3.

Bessiere

Année 1881 — N° 373

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 25 octobre 1881, à 1 heure.

PAR CHARLES BESSIÈRE,

Né à Colmar (Haut-Rhin), le 10 avril 1854.
Interne à l'Asile public d'aliénés d'Evreux.

DU CANCER

AU POINT DE VUE DE SES RAPPORTS

AVEC

L'ALIÉNATION MENTALE

Président : M. BALL, *professeur.*

Juges : MM. BROUARDEL, *professeur*
TROISIER, DEBOVE, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1881

Doyen.................. M. VULPIAN.

Professeurs.......... MM.

Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BÉCLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	GUYON. DUPLAY.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.) LASÈGUE. HARDY. POTAIN.
Maladies des enfants	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. VERNEUIL. TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ.

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX.	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN.	HALLOPEAU	MONOD.	RICHET.
BUDIN.	HENNINGER.	OLLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DEBOVE.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
DIEULAFOY.	JOFFROY.	RAYMOND.	
FARABEUF.	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Agrégés libres chargés des cours complémentaires.

Cours cliniques	des maladies de la peau	MM. N.
—	des maladies des enfants	N.
—	d'ophthalmologie	N.
—	des maladies des voies urinaires	N.
Chef des travaux anatomiques		FARABEUF.

Secrétaire de la Faculté : A. PINET.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE DOCTEUR P. BESSIÈRE

Ancien médecin-major de l'armée.

A MA MÈRE

Témoignage de reconnaissance et de profonde affection.

A M. LE DOCTEUR LUNIER

Inspecteur général des établissements de bienfaisance et des asiles d'aliénés.

A M. LE DOCTEUR BROC

Directeur, médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares.

A M. LE DOCTEUR BRUNET

Directeur, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Evreux.

A MON AMI LE DOCTEUR ENGEL

Médecin à Montfaucon (Meuse).

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BALL

Professeur de clinique des Maladies mentales et des Maladies de l'encéphale à la Faculté de Paris.

DU CANCER

AU POINT DE VUE DE SES RAPPORTS

AVEC

L'ALIÉNATION MENTALE

INTRODUCTION

Nous nous proposons d'étudier, dans ce travail, le cancer au point de vue de ses rapports avec l'aliénation mentale.

Selon que le cancer s'est développé dans le cours de la folie, ou, au contraire, qu'il a précédé l'apparition des troubles intellectuels, ces rapports sont nécessairement distincts. C'eût été jeter l'obscurité dans la question que de placer côte à côte et de mêler ensemble des faits disparates et n'ayant entre eux aucune relation manifeste; aussi l'obligation nous a-t-elle été imposée, dès en commençant, d'adopter un plan capable d'écarter toute espèce de confusion. Nous avons donc réuni, d'un côté, tous les cas dans

lesquels l'aliénation mentale remontait à une époque lointaine au moment où le cancer avait débuté et, de l'autre, les observations dans lesquelles le cancer existait déjà à l'époque de l'invasion de la folie; notre thèse s'est ainsi trouvée scindée en deux parties.

Dans un premier chapitre, nous passerons en revue les particularités les plus saillantes que présente le cancer quand il atteint les aliénés, quand il est, en un mot, une maladie incidente de la folie. Le second chapitre sera consacré à l'étude du cancer considéré comme cause d'aliénation mentale.

Nous laisserons de côté le cancer de l'encéphale dont nous n'avons rencontré aucun exemple.

Les 25 observations contenues dans ce travail forment le total des cas de cancer constatés à l'asile d'Evreux : 15 nous sont personnelles, les autres ont été reconstituées à l'aide des registres de l'établissement ou des notes de nos prédécesseurs. Nous remercions M. le Dr Brunet, directeur-médecin en chef de l'asile, pour les bienveillants conseils qu'il nous a donnés et pour l'autorisation qu'il nous a accordée de nous servir de tous les documents qui pouvaient nous être utiles à mener notre tâche à bonne fin.

Nous devons déclarer et avouer que le sujet que nous traitons a déjà fait l'objet de notre part d'un mémoire adressé, en 1878, à la Société médico-psychologique de Paris pour le concours du prix Esquirol; le mémoire a obtenu une mention honorable, mais n'a pas été imprimé. Nous avons pensé que, dans ces conditions, il nous était permis de reprendre une question que nous avions seulement ébauchée à cette époque et de lui donner tous les développements qu'elle comporte.

Que M. le professeur Ball daigne agréer l'hommage de notre reconnaissance pour avoir bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

HISTORIQUE

De même que les autres affections de l'ordre physique, le cancer a son histoire dans le domaine de l'aliénation mentale. L'influence qu'il exerce sur la folie, les modifications qu'il imprime au délire ont été signalées par un assez grand nombre d'auteurs, parmi lesquels nous citerons les suivants

Bonnet raconte qu'un aliéné prétendait avoir dans l'estomac un crapaud qu'il entendait crier et qu'il sentait remuer. Cet homme, après sa mort, fut trouvé atteint d'un squirrhe du pylore.

Esquirol (1) a rencontré le cancer de l'estomac chez des mélancoliques hypochondriaques dont le ventre était le siège de sensations bizarres, et, se fondant sur ce fait, il n'hésite pas à ranger le cancer parmi les causes de la mélancolie.

Pour M. Azam (2), la lypémanie suicide ou homicide a souvent une origine sympathique dans les affections cancéreuses de l'utérus.

Marcé (3), à l'article intitulé : Des crises dans la folie, fait remarquer que certaines affections locales ou générales

(1) Esquirol. Des maladies mentales, t. I, p. 216.

(2) Azam. De la folie sympathique provoquée et entretenue par les lésions de l'utérus et de ses annexes. Bordeaux, 1858

(3) Marcé. Traité pratique des maladies mentales. Paris, 1862, p. 90.

agissent quelquefois par révulsion ou par substitution sur la maladie mentale, et il rappelle, à ce propos, que l'ablation d'un cancer du sein a pu déterminer la guérison de la folie.

Le cancer de l'utérus, d'après Morel (1), joue un rôle très important dans l'étiologie de la lypémanie. « Je ne saurais, dit-il, attribuer qu'aux cancers utérins, si fréquents à Rouen, la lypémanie de quelques femmes dans notre établissement. »

L'ouvrage de Griesinger (2) ne contient, au sujet du cancer, que le passage suivant : « Le cancer paraît être rare chez les aliénés. A l'asile de Vienne, on n'en a trouvé que 6 cas sur 384 autopsies. »

Berthier (3) a fait paraître, en 1869, un travail sur la folie cancéreuse. Au premier abord, ce titre semblerait indiquer une étude générale des délires liés au cancer, mais le médecin de Bicêtre, laissant de côté les cancers des diverses régions de l'organisme, ne s'est attaché qu'à la description de la folie due au cancer de l'encéphale. Nous ne reproduirons pas ses conclusions.

M. le Dr Lagardelle (4) a publié dans la *France médicale* l'observation d'un aliéné qui revint à la raison, sous l'influence d'un cancer de l'estomac.

M. Auguste Voisin (3), dans ses Cliniques sur les mala-

(1) Morel. Traité des maladies mentales. Paris, 1860, p. 186, note 1.

(2) Griesinger. Traité des maladies mentales. Paris, 1865, p. 505.

(3) Berthier. De la folie cancéreuse. Ann. méd. psychol., 1869, p. 368.

(4) Annales méd. psych., 1869, p. 436. Observation analysée par le Dr Berger.

(5) A. Voisin. Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris, 1876.

dies mentales, assigne deux sortes de causes à la folie qui se développe dans le cours du cancer. Ces causes sont l'anémie et les lésions du grand sympathique abdominal. — « L'anémie, dit-il, qu'on observe dans la cachexie cancéreuse, amène des troubles intellectuels. » Plus loin, dans le chapitre consacré à la folie sympathique, M. Voisin parle d'une femme dont le délire lypémaniaque était déterminé par un cancer de l'épiploon et il ajoute que le cancer de l'estomac peut de même produire la folie.

David Skaë (1), dans ses Leçons sur la folie, donne le nom de manie ovarique à une forme de folie qui résulte d'une affection des ovaires ou des organes voisins et qui, entre autres symptômes, se caractérise par des illusions de la sensibilité générale. Il cite, à ce propos, les observations de deux femmes atteintes de ce genre d'aliénation. L'une d'elles prétendait que des esprits s'étaient introduits dans ses entrailles par le vagin, après lui avoir fait subir les derniers outrages. L'autre affirmait qu'elle était, toutes les nuits, violée par l'anus. La première était affectée d'un cancer des ovaires, de l'utérus et de l'épiploon; la seconde avait un cancer du rectum.

Il résulte de ces citations que l'action du cancer sur la folie est différente selon que la maladie organique est antérieure ou postérieure à l'aliénation mentale; c'est ce que nous avons déjà indiqué et c'est cette double étude que nous allons entreprendre.

(1) David Skaë. Leçons sur la folie, analysées, in Ann. méd. — psych., 1878, p. 121.

PREMIÈRE PARTIE

Du cancer considéré comme maladie incidente de la folie.

Manifestation d'une maladie constitutionnelle, le cancer est une nosorganie se présentant sous plusieurs formes et sous différents aspects, mais dont les caractères constants sont de se reproduire après l'ablation, de détruire les tissus avec lesquels elle se trouve en contact et enfin de déterminer chez l'individu qui en est affecté un état morbide grave dont la mort est la terminaison habituelle.

Fréquence comparative. — Le cancer, on le sait, se rencontre dans toutes les classes de la société; le riche et le malheureux, la constitution la plus robuste, de même que le tempérament le plus délicat sont, à un même degré, exposés à son atteinte, si la diathèse les y prédispose. Mais les aliénés paraissent, sous ce rapport, échapper à la loi commune et le cancer semble les frapper dans de moindres proportions que les autres individus. Il ressort en effet d'une statistique basée sur 384 autopsies pratiquées à l'asile de Vienne, que le cancer a été trouvé 6 fois seulement, ce qui équivaut à une moyenne de 1 cas pour 64 décès. Pour

notre compte personnel, nous n'avons observé que 15 cas de cancer pendant une période de 4 ans et quelques mois sur une population annuelle de plus de 800 aliénés.

Si on compulse, d'un autre côté, les annales de la mortalité dans les villes ou dans les campagnes, on remarque que le cancer est signalé comme une cause beaucoup plus fréquente de décès.

Tanchou, cité par Lebert (1), a établi, d'après les registres de l'état civil du département de la Seine, que, de 1830 à 1840, 9,118 personnes, soit par conséquent 911 par an, ont succombé à des affections cancéreuses. M. Despine a calculé que ces mêmes maladies forment, dans le canton de Genève, les 58 millièmes des décès, ce qui donne une moyenne de 3 cas pour 62 décès. Il résulte donc de la comparaison entre cette dernière statistique et celle de l'asile de Vienne que le cancer atteint les aliénés dans des proportions deux fois moindres que les personnes raisonnables.

Age. — La question de l'âge ne nous a offert rien d'intéressant à noter. Nos observations démontrent que le cancer est, pour les aliénés comme pour les autres individus, une maladie de l'âge mûr ; voici du reste les chiffres que nous avons trouvés :

Cancer de l'estomac.	54,0 ans.
Cancer de l'utérus.	58,0 —
Moyenne de tous les cas réunis.	54,3 —

La moyenne générale exprimée par Lebert étant de

(1) Lebert. Traité pratique des maladies cancéreuses. Paris, 1881, p. 129.

50,98 années, on voit qu'il n'y a entre ce total et le nôtre qu'une différence peu considérable, et encore cette différence peu considérable tient-elle à ce que, ainsi que nous l'indiquerons plus loin, le cancer n'est souvent, chez les aliénés, découvert que très tard.

Fréquence par rapport aux organes atteints. — Lebert a montré que les cancers des voies digestives et ceux de l'utérus et de ses annexes sont deux à trois fois plus nombreux que ceux des autres organes. Cette proportion est identique dans les 22 observations que nous avons recueillies, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant :

Cancer de l'utérus et de ses annexes.	8
— de l'estomac.	6
— du foie.	2
— de la vessie.	1
— du rein.	2
— épithélial de la face.	2
— de la langue.	1

Relations de cause à effet entre l'aliénation mentale et le cancer. — L'influence de la folie sur le développement d'un certain nombre de maladies incidentes a été quelquefois observée. Récemment encore, M. le Dr Cullerre (1) a démontré que l'aliénation mentale, principalement dans les formes dépressives, engendre une prédisposition à la tuberculose pulmonaire. Le cancer résulterait-il d'une action analogue? Nous ne le croyons pas. En effet, si on tient compte

(1) Cullerre. Contribution à l'étude de la tuberculose chez les aliénés. In Ann. méd. — psych., t. XV, série v.

des diverses catégories de délire que présentaient nos malades au moment où ils ont été atteints de cancer, il est facile de voir que ce dernier se rencontre indifféremment dans les formes dépressives et dans les formes expansives.

Les genres de folie contenus dans nos observations sont exposés ci-dessous :

Démence maniaque.	4 cas.
Démence terminale.	4 »
Lypémanie.	3 »
Délire des persécutions.	3 »
Paralysie générale.	3 »
Manie chronique.	2 »
Folie alcoolique.	1 »
Épilepsie.	1 »
Imbécillité.	1 »

Cette énumération prouve d'abord que le cancer survient au milieu de n'importe quelle variété d'aliénation mentale, et, en second lieu, qu'il n'est pas plus fréquent dans le délire avec expansion que dans le délire avec dépression. La maladie physique frappe l'individu, quelle que soit l'espèce de ses aberrations intellectuelles ; il est donc permis d'affirmer qu'aucun genre de folie ne peut être considéré comme ayant le moindre effet sur l'étiologie des affections cancéreuses.

Si, en outre, on examine les diverses causes occasionnelles auxquelles on a attribué l'invasion du cancer, on voit que plusieurs d'entre elles, si elles étaient vraiment efficaces, auraient sur les aliénés une action qu'elles sont loin

d'exercer. C'est ainsi, par exemple, que les violents chagrins, les émotions morales prolongées sont indiqués comme capables d'aider au développement des cancers de l'estomac et de l'utérus ; or il n'est pas un seul état moral dans lequel les passions tristes soient poussées à un plus haut degré que dans la mélancolie. et cependant le cancer de ces régions n'atteint pas plus les lypémaniaques que les autres malades. De même, si les violences extérieures pouvaient donner naissance au cancer, comme quelques auteurs le prétendent, où cette affection trouverait-elle un terrain plus favorable que chez les aliénés qui, par le fait de leur agitation et du désordre de leurs actes, sont à tout instant exposés à des coups, à des chutes et à des contusions? Cette influence du traumatisme n'est, en tout cas, pas acceptable, puisque, comme nous l'avons exposé plus haut, les maladies cancéreuses sont plus rares dans les asiles que dans la vie ordinaire.

Des considérations précédentes on peut conclure qu'il n'y a aucune relation de cause à effet entre l'aliénation mentale et le cancer. La source principale du cancer étant l'hérédité, les aliénés sont probablement soumis, à cet égard, au même privilège que les autres individus. Il serait intéressant de savoir si la prédisposition aux maladies cancéreuses se transmet aux aliénés en même temps que la prédisposition aux affections mentales, ou bien si, dans le cours des générations successives, la première se surajoute à la seconde; malheureusement nos recherches de ce côté ont été vaines et nous n'avons pu nous procurer ancun renseignement pour élucider cette question.

Symptomatologie. — Les affections incidentes qui se

développent dans le cours de l'aliénation mentale n'ont pas toujours les mêmes allures que partout ailleurs. Souvent elles ne sont pas soupçonnées, elles passent complètement inaperçues et ce n'est qu'en pratiquant l'autopsie que l'on découvre l'étendue des lésions qui ont causé la mort. Il n'en est généralement pas de même pour le cancer, maladie essentiellement chronique et de longue durée qui se manifeste par un tel ensemble de symptômes qu'il est difficile, même avec des aliénés, de conserver des doutes sur son existence. Ainsi que nous le démontrerons plus loin, cette affection organique peut échapper pendant plus ou moins longtemps à l'attention, mais elle arrive assez rarement jusqu'à sa dernière période, tout en restant ignorée.

L'étude de la symptomatologie du cancer est du domaine de la pathologie ordinaire et ne saurait par conséquent rentrer dans le cadre de ce travail. Notre but a été de rechercher si les maladies cancéreuses qui évoluent au milieu de la folie se présentent avec le même aspect que chez les individus sains d'esprit ou si elles empruntent des caractères particuliers de leur association avec le délire. Or, nos observations peuvent, à ce point de vue, être divisées en deux catégories. Les unes, et c'est la minorité, offrent des exemples de cancers à marche normale et à forme classique; dans les autres, au contraire, la maladie diverge en quelques points de son type habituel. Les premières sont au nombre de 6.

Observation I.

Lypémanie chronique. Cancer de l'estomac survenu trois ans après l'invasion de ce délire.

G... (Jules-Joseph), âgé de 37 ans, entré à l'asile d'Evreux le 9 juillet 1867, présente, depuis un an, des troubles intellectuels consécutifs à des excès alcooliques.

Cet homme est atteint de lypémanie chronique. Idées vagues, confuses et vaniteuses. Hallucination de l'ouïe ; il entend des voix qui lui proposent de devenir le diable. Il affecte un langage prétentieux et se dit très instruit, même en médecine.

En juillet 1869, on remarque que le malade a mauvaise mine, qu'il maigrit, qu'il tousse ; cependant l'auscultation et la percussion ne révèlent rien du côté de la poitrine. On le met au régime du rôti et du vin de quinquina. Pendant quelque temps il va mieux.

Dans les premiers jour d'août, G... accuse de violentes douleurs à l'épigastre, puis vers la fin du mois il est pris de vomissements opiniâtres. Les vomissements ne renferment d'abord que des aliments mal digérés, mais, en septembre, il s'y mêle du sang décomposé d'une couleur noirâtre. Le malade s'affaiblit peu à peu, son estomac ne tolère plus rien, ses forces déclinent, son visage prend une teinte jaune-paille, et il meurt le 27 décembre 1869, avec tous les symptômes d'un cancer de l'estomac.

Observation II.

Démence remontant à douze ans. Cancer de l'utérus. Mort.

Mme R..., âgée de 68 ans, entrée à l'asile d'Evreux le 12 août 1868, est aliénée depuis 10 ans. Elle est atteinte de démence. Sa mémoire et son intelligence sont affaiblies ; elle n'a plus de jugement ni de volonté, elle a besoin d'être dirigée dans tous ses actes.

Au mois de février 1870, Mme R... se plaint d'avoir des pertes et de ressentir quelques douleurs dans le bas-ventre. Les pertes continuent pendant toute la durée du mois.

Le matin du 23 mars, on trouve chez la malade une tympanite assez étendue. Douleurs hypogastriques vives ; pertes presque arrêtées ; abattement, peau chaude et sèche ; constipation. Le toucher fait reconnaître la présence d'un cancer de l'utérus.

Amélioration les jours suivants. Cependant les pertes, quoique moindres, se montrent de temps à autre. Le 30 mars, il en survient une très abondante.

Le 4 avril, de l'œdème apparaît aux grandes lèvres, puis les jambes s'infiltrent à leur tour.

Pendant le mois de mai l'ascite devient de plus en plus considérable ; les douleurs sont toujours aussi intenses.

En juin la malade se soutient misérablement en prenant des toniques.

Elle expire le 17 juillet 1870.

Observation III.

Démence maniaque. Cancer de l'utérus quinze ans après le début de la folie. Mort.

Mme A..., âgée de 55 ans, entrée à l'asile le 12 février 1874; aliénée depuis quinze ans.

Démence maniaque, affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, discours incohérents, accès d'agitation pendant lesquels elle se livre à des actes désordonnés.

Dans le courant du mois de mai 1876, elle a des hémorrhagies utérines abondantes ; elle est, en même temps, sujette à un écoulement blanc jaunâtre, d'une odeur fétide. A ces symptômes se joignent bientôt des douleurs très vives au niveau de l'hypogastre. On constate, au toucher, qu'elle est atteinte d'un cancer de l'utérus. Ses forces s'affaiblissent progressivement et elle meurt au milieu de la plus profonde cachexie le 29 octobre 1876.

Observation IV (personnelle.)

(Recueillie dans le service de M. le Dr Brunet).

Délire des persécutions. Cancer de l'utérus. Mort. Autopsie.

G... (Constance-Euphrasie), âgée de 44 ans, est entrée à l'asile le 10 septembre 1873.

Elle est atteinte du délire des persécutions avec accès intermittents d'agitation. D'un caractère ombrageux et irascible, elle se plaint sans cesse des personnes qui l'entourent. Elle voit des ennemis et des vexations partout. La moindre contrariété devient pour elle un sujet inépuisable de récriminations et, sous le plus léger prétexte, elle s'emporte, s'agite et se répand en injures et en invectives. Son humeur susceptible et acariâtre la rend très difficile à conduire.

Vers la fin de l'année 1879, cette femme est prise d'hémorrhagies utérines. Elle se plaint de souffrir beaucoup des reins et du bas-

ventre; elle est sujette à une constipation opiniâtre. Après des alternatives d'améliorations passagères et de récidives, G... est obligée de s'aliter au mois de mai 1880. Les signes d'un cancer de l'utérus (métrorrhagie, leucorrhée fétide, douleurs extrêmement vives, constipation, vomissements, teinte cachectique, affaiblissement) sont des plus accentués.

La malade succombe le 4 août 1880.

Autopsie. — Le rein gauche est volumineux, hypertrophié; la capsule est épaissie et très adhérente.

Hydronéphrose du rein droit. Le bassinet, les calices, la substance médullaire présentent une dilatation considérable et le rein est transformé en une poche bosselée, remplie d'un liquide incolore. L'utérus est aussi très dilaté.

La vessie, le col de l'utérus, l'extrémité inférieure du rectum sont occupés par un vaste cancer. La vessie est tapissée d'une boue sanglante; le col utérin et la portion du rectum qui lui est sous-jacente sont réduits à l'état de bouillie et forment un magma noirâtre au milieu desquels il est à peu près impossible de les reconnaître.

Observation V.

Manie chronique. Cancroïde de la lèvre inférieure. Progrès de cette affection. Cachexie. Mort.

Mme C..., âgée de 40 ans, est aliénée depuis six ans. Elle est amenée à l'asile d'Evreux à la suite d'une tentative de suicide. Elle a cherché à se couper le cou avec un couteau, mais n'a réussi qu'à se faire une plaie peu profonde.

D'après le certificat de quinzaine, elle est atteinte de manie chronique. Loquacité intarissable; agitation; incohérence dans les idées; répond d'abord juste aux questions qu'on lui adresse, mais ne tarde pas à changer de sujet et à déraisonner complètement.

Elle porte, à la lèvre inférieure, un cancroïde de la grosseur d'un pois; l'ablation lui en est proposée, mais la malade s'y refuse énergiquement.

Peu à peu on observe que l'affection épithéliale fait des progrès; elle atteint d'abord les dimensions d'une noisette, elle s'ulcère et exhale un liquide ichoreux. L'aspect de la malade devient repoussant. Le cancer épithélial augmente encore en épaisseur et en pro-

fondeur; sous cette influence, la santé s'altère, la cachexie cancéreuse se développe et la femme C... meurt le 31 mars 1871.

Observation VI (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Broc.)

Délire alcoolique. Epithélioma ulcéré de la langue. Mort.

L... (François), cultivateur, se livre depuis un grand nombre d'années à des excès alcooliques. Dès sa jeunesse, il a manifesté des penchants à l'ivrognerie; mais, dans ces derniers temps, cette passion le dominait à un tel point que, d'après l'expression des personnes qui l'amènent, il était ivre du matin au soir. L'eau-de-vie surtout était sa boisson favorite : il en absorbait près d'un demi-litre par jour, et il buvait en outre du cidre et de la bière en notable quantité. Depuis plusieurs mois il est devenu la terreur de son village. Il bat sa femme, cherche querelle à ses voisins, brise des carreaux et jette ses meubles par les fenêtres. Un aubergiste ayant refusé de lui servir à boire, il s'est précipité sur lui dans l'intention de le tuer; dernièrement enfin, il a essayé d'incendier une ferme.

L... est conduit à l'asile d'Evreux le 8 mai 1877. C'est un vieillard de 76 ans, de petite taille, d'apparence chétive. Il est sourd; sa vue est éteinte à droite et très obscurcie, à gauche, par une cataracte double. Il est atteint d'un large épithélioma ulcéré de la langue qui occupe les 2/3 postérieurs de l'organe. Les ganglions sous-maxillaires sont durs, engorgés, saillants et forment dans la région sus-hyoïdienne une masse volumineuse. La déglutition est gênée, la parole difficile.

L... offre tous les symptômes de la folie alcoolique. Il est agité et désordonné, il pousse des cris, déchire ses vêtements, frappe au hasard sur tous les objets qui lui tombent sous la main. Il n'a conscience d'aucun de ses actes, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse et ne semble même pas lès comprendre. Ses mains tremblent, ses jambes vascillent, il est gâteux. — Pendant la nuit son agitation est encore plus intense, il a des hallucinations; pour l'empêcher de se lever, on est obligé de l'attacher aux barreaux de son lit.

12 mai. — L... ne peut ingurgiter aucun aliment solide : on lui fait prendre avec un biberon du lait, du bouillon, des œufs crus, du vin de quinquina, et encore ces substances ne sont-elles que difficilement avalées.

Le 18. — Même état. Son agitation se traduit par des soubresauts et des mouvements désordonnés, il fait des efforts pour se débarrasser des liens qui le retiennent et pour les déchirer. Le cancer épithélial devient le siège de douleurs violentes, quand le biberon touche la portion ulcérée.

Le 20. — Le malade ne prend presque plus de nourriture; ses forces s'épuisent. Le pouls est petit et très ralenti. L'agitation a cessé, mais L... n'a recovré auucune intelligence.

Le 22. — Il est plongé dans un abattement profond, il ne fait de mouvement que pour détourner la tête lorsqu'on approche le biberon de ses lèvres. La peau est froide, les extrémités sont glacées.

L... expire le 23 mai 1876.

Dans toutes ces observations, la maladie organique s'est partout montrée semblable à elle-même. Il faut, du reste, constater que, chez les aliénés, les signes physiques du cancer ne se distinguent, en aucune façon, de ceux qui sont décrits dans tous les ouvrages de médecine, èt ceci n'a pas besoin d'être démontré. Mais, quoique la maladie soit une, elle présente toutefois, par certains côtés, quand elle évolue dans le cours de l'aliénation mentale, des particularités qu'il est intéressant de passer en revue.

Si, en premier lieu, on examine le mode de début des affections cancéreuses, on remarque qu'il est loin d'offrir, au milieu de la folie, des caractères aussi tranchés que dans la vie normale. Souvent, à la vérité, même dans la pratique ordinaire, la période initiale ne s'accompagne pas encore de signes assez évidents pour qu'on puisse, tout d'abord, conclure à l'existence d'un cancer qui commence à se développer, mais il existe déjà, à cette époque, un certain nombre de symptômes qui, bien que vagues encore et peu précis, constituent cependant le stade prodromique de la maladie. Le cancer de l'estomac, pour choisir un exemple, se caractérise, à son début, par des phénomènes variables ;

tantôt sa présence se traduit par l'apparition d'une entérite, tantôt elle se révèle par des douleurs sourdes à l'épigastre, des éractations, de l'inappétence, de la constipation. Or si, à ce moment, un diagnostic exact est encore, sinon impossible, du moins très difficile, il n'en est pas moins vrai que l'individu atteint n'est plus dans son état de santé habituelle, qu'il souffre, qu'il se plaint de ce qu'il ressent. En général, on ne constate rien de pareil avec les aliénés. Dans la majorité des cas, ainsi que nous l'avons observé, la lésion organique était déjà parvenue à un degré avancé lorsqu'elle a été reconnue.

Nous ne prétendons pas que les aliénés sont exempts de la première phase du cancer, nous voulons dire seulement que cette période passe chez eux très souvent inaperçue, et ce fait est facile à expliquer. Le plus ordinairement, en effet, les malades gardent leurs impressions pour eux, parce que leur raison est trop troublée pour qu'ils puissent se rendre compte de leurs sensations et exprimer ce qu'ils éprouvent : « Sous l'influence des perturbations de l'intelligence et de la sensibilité, dit Marcé, ils dissimulent ou ne perçoivent pas des maladies réelles... Puis, quand l'agitation est violente, il est fort difficile, au milieu du désordre complet des actes et des idées, de démêler les symptômes propres à une affection viscérale. En joignant à ces difficultés celles qui résultent de l'absence presque complète de commémoratifs, on comprendra sans peine que le diagnostic des affections incidentes, en raison même de leur marche indécise et inaccoutumée, exige une attention soutenue et toujours en éveil. (1) »

(1) Marcé. Op. cit., p. 60.

Parmi nos observations nous choisissons les suivantes dans lesquelles les manifestations primitives du cancer ont été méconnues, faute d'avoir été accusées par les malades.

Observation VII (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. Brunet).

Délire mélancolique. Squirrhe du sein. Mort.

Mme D..., âgée de 67 ans, est entrée à l'asile d'Evreux le 18 mai 1875. Elle est atteinte de lypémanie. Elle est déprimée, mélancolique, taciturne; elle se plaint de son sort et se crée des chagrins et des tourments. imaginaires Son intelligence est un peu affaiblie. Elle est tranquille et inoffensive.

Pas de changement pendant les années suivantes.

En 1879, on observe accidentellement qu'elle présente une tumeur ulcérée du sein gauche. Cette tumeur est dure et bosselée, elle est adhérente à la peau et aux parties sous-jacentes; à son centre se trouve une ulcération profonde, à surface irrégulière, à bords anfractueux, ayant détruit le mamelon et d'où s'échappe un liquide sanieux et sanguinolent. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle sont engorgés.

La malade raconte que son mal est déjà ancien et qu'il remonte à plus d'un an. Elle n'avait pas jugé opportun de se plaindre et se pansait elle-même avec des feuilles d'arbre.

Pendant toute la durée de l'année 1880, cette situation reste stationnaire, sans que la tumeur prenne d'accroissement notable. Peu à peu cependant les forces s'affaiblissent. La période de cachexie se développe lentement; en mai 1881 elle a atteint son summum. Une suppuration fétide s'écoule de la plaie; des veines bleuâtres se dessinent sur tout le côté gauche de la poitrine; les ganglions lymphatiques sont énormes, la peau tout entière présente une couleur de cire; les douleurs sont des plus vives, l'amaigrissement est extrême.

Cet état se termine par la mort le 11 juin 1881.

Observation VIII.

Démence. Cancer du foie. Mort.

Une femme paraissant avoir environ 50 ans est amenée de l'hospice de la Salpêtrière à l'asile d'Évreux, le 14 mars 1870. On n'a sur elle aucun renseignement ; on ne connaît même pas son nom.

Elle est atteinte de démence. Par suite d'un défaut dans la prononciation, elle ne peut articuler aucune parole et, quand on l'interroge, elle ne paraît même pas comprendre qu'on s'adresse à elle. Elle est malpropre et gâteuse.

Dans les premiers jours du mois de mai de la même année, l'attention est portée sur elle par un changement notable qui s'opère dans sa physionomie et dans son attitude. Elle est amaigrie, elle paraît souffrir, elle refuse souvent toute nourriture ; elle a les conjonctives jaunâtres. La palpation de la région abdominale éveillant, chez elle, une sensation pénible, on l'examine et on trouve, au niveau de l'hypochondre droit, une tumeur volumineuse, bosselée, saillante au-dessous des fausses côtes. Tumeur appartenant au foie. La malade est obligée de garder le lit ; une ascite se développe, puis les jambes s'infiltrent. La teinte jaune-paille et l'état cachectique qui surviennent rapidement ne laissent subsister aucun doute sur la nature cancéreuse de la tumeur.

Cette femme succombe le 8 août 1870.

Observation IX (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Broc.)

Démence. Au bout de onze ans cancer de l'estomac. Mort. Autopsie.

M... (Clara), âgée de 48 ans, entre à l'asile le 8 août 1868. Le certificat de quinzaine établit qu'elle est atteinte de démence entée sur une faiblesse intellectuelle primordiale. Elle a perdu le peu de raison qu'elle avait et elle est incapable de se rendre compte de sa position.

Pas de changement, au point de vue intellectuel, pendant les années suivantes.

2 février 1879. Elle se plaint, à la visite, d'éprouver, depuis deux jours, des vomissements et d'avoir mal à l'estomac. Langue saburrale. Ballonnement du ventre. Pas de fièvre. Traitement : ipéca, 1,50.

Le 12. Nouveaux vomissements composés de matières filantes et visqueuses qui se produisent plusieurs heures après les repas. La région épigastrique est très douloureuse. Traitement : vésicatoire morphiné, loco dolenti ; rhubarbe et magnésie mélangées : 1 gr.

Le 24. Même état. La malade souffre beaucoup de l'estomac ; elle continue à vomir. Perte de l'appétit ; soif très vive ; alternatives de diarrhée et de constipation ; amaigrissement.

15 mars. Elle a eu, aujourd'hui, une hématémèse noire. L'examen de la région épigastrique ne revèle qu'un peu d'empâtement. Les douleurs deviennent de plus en plus vives ; l'émaciation est considérable. Traitement : diète lactée ; cataplasmes laudanisés ; vin de Malaga, 100 gr.

Cette situation reste la même pendant la dernière quinzaine de mars.

8 avril. La malade maigrit de plus en plus. Vomissements et selles noirâtres. Teinte jaune-paille. Douleurs intenses. Cachexie.

Décès le 22 avril 1879.

Autopsie. Au niveau du pylore et de la petite courbure, se trouve une tumeur cancéreuse du volume du poing. Épaississement et induration des tuniques de l'estomac. La tumeur ulcérée dans le voisinage du pylore est couverte, en son milieu, de végétations encéphaloïdes qui ont saillie dans la cavité stomacale.

Non seulement, comme nous venons d'en donner des exemples, les prodromes restent fréquemment ignorés, mais il peut encore en être ainsi de la période d'état. Le cancer s'installe, se développe et poursuit son cours sans qu'il manifeste sa présence par aucun phénomène appréciable. Le patient en a probablement conscience, mais, conrairement à ce qui se passe partout ailleurs, il souffre en silence et ne réclame aucun soulagement capable d'atténuer son mal. Si, dans quelques cas, on est mis sur la voie par

l'apparition d'un symptôme caractéristique à l'aide duquel il est possible de rechercher et de retrouver les autres signes qui constituent l'ensemble clinique du cancer, souvent aussi rien ne décèle l'existence de la maladie. Ce n'est que plus tard, quand surviennent l'état cachectique, la teinte jaune-paille, les œdèmes, la perte des forces, qu'on parvient à soupçonner l'affection organique. On observe, à ce moment, que les malades n'ont plus leur physionomie habituelle ; on voit leurs traits se contracter sous l'influence de la douleur ; on les entend pousser des cris, et cependant ils continuent à ne pas se plaindre ; et si, même alors, on vient à les interroger sur ce qu'ils éprouvent, on n'obtient d'eux que des réponses incohérentes ou des renseignements inexacts sur lesquels il est impossible de se fier. Il faut alors aller patiemment à la recherche de la lésion pour arriver enfin à la découvrir et à préciser son siége et sa véritable nature. Il est facile de s'expliquer que, dans ces conditions, la maladie organique puisse passer inaperçue et ne se révéler, ainsi qu'on le verra dans les observations ci-dessous, qu'à sa période ultime, à une époque où elle a produit de tels ravages qu'il est presque impossible de la méconnaître plus longtemps.

Observation X.

Manie chronique. Après dix ans de séjour, cancer de la vessie. Mort.

L... (Jean-Jacques), cultivateur, âgé de 52 ans, est entré à l'asile d'Évreux le 1er août 1866.

Cet homme est atteint de manie chronique. Criard et remuant, il est sujet à des accès d'agitation pendant lesquels il se montre violent et dangereux. Il a des hallucinations de l'ouïe ; il entend la voix de son père et obéit à tout ce qu'elle lui commande. Sa conversation

manque de suite ; il prétend qu'il peut, sans danger, avaler des serpents et qu'il est à l'abri de leurs morsures.

Au mois de juillet 1876, il se plaint de ne plus pouvoir uriner qu'avec la plus grande difficulté ; il accuse en même temps des douleurs aiguës dans la région hypogastrique Le cathéterisme est pratiqué, mais il ne s'échappe de la sonde que quelques gouttes de sang. La vessie se distend et remonte jusqu'à l'ombilic. Diagnostic porté le 25 juillet : tumeur de mauvaise nature de la vessie.

Le malade succombe le 22 août 1876, au milieu d'atroces souffrances.

On découvrit, à l'autopsie, une tumeur squirrheuse des parois de la vessie.

Observation XI (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Broc.)

Démence maniaque ; agitation continue. Au bout de dix ans de séjour, vomissements, diarrhée, pyrosis. Cancer de l'estomac. Mort. Autopsie.

Mme B... est entrée à l'asile le 20 août 1868 ; elle avait alors 49 ans.

Le certificat d'admission porte qu'elle est atteinte de manie continue avec beaucoup d'agitation.

Le certificat de quinzaine établit que Mme B... est atteinte de manie chronique. Trouble complet de la raison, incohérence, actes extravagants, agitation constante.

Nous voyons cette malade, pour la première fois, en 1877. C'était une femme de taille moyenne, de constitution assez vigoureuse, de tempérament nerveux. Son état mental se caractérise par tous les symptômes de la démence maniaque. Elle est loquace, incohérente, désordonnée ; elle passe son temps à ramasser des chiffons et à s'en fabriquer des ornements bizarres qu'elle montre avec fierté, afin d'attirer l'attention sur elle. Elle ne quitte pas le quartier des agitées ; son excitation, malgré des bains prolongés ne cesse ni de jour, ni de nuit.

16 novembre 1878. Elle est atteinte de diarrhée. Langue rouge à la pointe, perte de l'appétit. Quelques vomissements ; pas de fièvre. Traitement : tisane de riz ; bismuth, 4 gr.

Du 18 au 26. Elle est en proie à de vives douleurs dont on ne peut deviner la provenance ; elle pousse des cris et se tord dans son lit. La face est anxieuse et grippée. La diarrhée continue. Les vomissements se sont arrêtés. Interrogée sur ce qu'elle éprouve, elle ne répond que par des paroles incohérentes ; il est impossible d'en obtenir aucun renseignement. Traitement : potion de diascordium et bismuth mélangés, 4 gr.

Du 26 novembre au 5 décembre. Elle semble éprouver une sensation de corps étranger à la gorge ; elle porte machinalement la main à ce niveau et ne peut tolérer, sur la région antérieure du cou, la pression d'aucun objet extérieur ; les lacs même de son bonnet la gênent, car elle les déchire aussitôt qu'on les attache. Vomissements et selles noirâtres qu'on suppose provenir d'un cancer de l'estomac, bien que la palpation de l'épigastre ne révèle la présence d'aucune tumeur. La malade a beaucoup maigri. Traitement : bismuth, 4 gr.; viande crue hachée ; lait.

Du 5 au 20. Émaciation ; douleurs violentes provoquant des cris aigus ; teinte jaune-paille ; vomissements couleur de suie. Le pouls se ralentit, la température baisse, la peau est froide et rugueuse.

L'état mental de la malade est toujours le même ; son agitation est presque aussi violente qu'autrefois.

Traitement. Vin de colombo ; looch blanc.

Le 27. Décès à 3 heures du matin.

Autopsie. L'estomac est rétréci ; sa face interne est occupée dans toute l'étendue de la grande courbure, de la petite courbure et du pylore, par un cancer encéphaloïde ramolli et ulcéré. A la partie moyenne de la face antérieure, se trouve une portion presque détruite ; une traction légère, exercée à cet endroit, suffit pour amener la déchirure de cette portion. La muqueuse est ramollie et infiltrée dans presque toute son étendue.

Poids de l'estomac, 460 gr.

L'intestin grêle est notablement rétréci.

Observation XII.

Paralysie générale ; prédominance des signes physiques ; pas de délire ambitieux. Au bout de cinq ans, cancer de l'utérus. Mort.

Mme L..., âgée de 37 ans, est entrée à l'asile le 18 mai 1868. Elle est atteinte de paralysie générale progressive. Les symptômes physiques

sont très accentués ; la parole est embarrassée, la démarche est hésitante ; la malade ne peut rester longtemps debout et ses mains oscillent, dès qu'elles n'ont pas de point d'appui. La langue, les muscles des lèvres et de la face présentent du tremblement. Mémoire et intelligence affaiblies. Sa conversation n'indique aucune trace de délire ambitieux.

En juin 1873, on observe que sa figure prend une teinte d'un jaune terreux. Elle a, depuis quelque temps, des métrorrhagies presque continuelles, auxquelles on n'avait pas prêté d'attention, dans la pensée qu'elles étaient dues à l'établissement de la ménopause. L'affaiblissement de la malade, l'état d'anémie profonde dans lequel elle est plongée, l'expression de souffrance de sa physionomie font soupçonner une lésion organique de l'utérus. Un examen au spéculum permet de constater l'existence d'un cancer ulcéré et fongueux du col de la matrice.

A partir de cette époque, les accidents prennent une marche rapide et Mme L... meurt le 9 août 1873.

Observation XIII (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Brunet.)

Démence maniaque. Cancer de l'utérus. Mort.

Mme F... (Julie-Valentine) est entrée à l'asile le 16 juin 1868. Ee certificat de quinzaine constate qu'elle est atteinte de démence cractésisée par une obtusion intellectuelle profonde et par le trouble du peu d'idées qui lui restent. Elle est violente, grossière et dangereuse.

Cette situation ne se modifie pas pendant les années suivantes. La malade est fréquemment agitée. Elle a toujours un air farouche et des yeux menaçants ; elle ne veut pas qu'on l'appelle par son nom et se met en colère si on le répète ; elle est portée aux actes de violence.

Dans les derniers jours du mois de mai 1880, Mme F... éprouve des pertes sanguines très abondantes, mais elle refuse énergiquement les soins qui lui sont proposés.

8 juin. Ces pertes ayant continué, on est obligé de la faire coucher de force. Elle est pâle et amaigrie ; elle pousse des gémissements et semble vivement souffrir ; il est toutefois difficile de savoir exacte-

ment ce qu'elle ressent ; à toutes les questions qu'on lui adresse, elle n'oppose que des injures.

Le 12. Elle n'a pas eu de métrorrhagies depuis deux jours, mais elle perd, par la vulve, un liquide puriforme, teinté de sang, d'une odeur extrêmement fétide. Le toucher, pratiqué malgré la résistance de la malade, fait reconnaître un cancer du col utérin. Traitement : injections au permanganate de potasse ; régime tonique ; vin de quinquina.

Le 30. Une coloration jaune-paille a envahi tout le tégument externe. Douleurs intenses, prostration des forces, écoulement abondant et d'une odeur telle que l'acide phénique et le permanganate de potasse ne peuvent en triompher. Traitement : cataplasmes laudanisés. Même prescription que ci-dessus.

Pendant toute la durée de juillet, aucun changement ne se produit dans l'état de la malade. Ses douleurs sont tellement violentes qu'elles ne lui laissent ni jour, ni nuit, un moment de repos.

Cette situation misérable se prolonge, contre toute attente, jusqu'au 29 août 1880, jour du décès de la malade.

Observation XIV.

Délire des persécutions avec hallucinations de l'ouïe. Cancer de l'utérus. Mort.

Mme G..., âgée de 60 ans, entrée à l'asile d'Évreux le 31 octobre 1872, est atteinte du délire des persécutions avec hallucinations de l'ouïe. Ses voisins, dit-elle, lui ont volé sa fortune, et ce n'est que par les ambulants qu'elle pourra rentrer en possession de ce qui lui appartient. Les ambulants qui lui parlent, et avec lesquels elle entretient de longues conversations, sont des personnages fantastiques qui vont et viennent sous ses pieds. Elle se croit perdue sans ressources, et elle s'imagine qu'elle a tout le monde à nourrir.

20 septembre 1874. On observe que cette femme, alitée à l'infirmerie pour cause de diarrhée s'accompagnant de douleurs hypogastriques, est de plus sujette à un écoulement blanc d'une odeur spéciale. Un cancer de l'utérus est reconnu à l'aide du toucher.

Elle succombe, dans le marasme cancéreux, le 16 novembre 1874.

Les différences que l'aliénation mentale imprime à l'as-

pect général des affections cancéreuses nous ont paru dignes d'être signalées ; nous en poursuivrons l'examen par l'étude faite, comme précédemment, au point de vue comparatif, d'un symptôme qui, sous l'influence de la folie, subit assez souvent des modifications profondes, et qui se présente, chez un certain nombre d'aliénés, avec des caractères tout autres que dans la pratique ordinaire ; ce symptôme est la douleur.

Un cancer qui se développe dans une partie quelconque de l'organisme donne rapidement lieu à des douleurs variables comme intensité, vives ou sourdes, lancinantes ou contusives, qui, une fois établies, durent, presque sans rémission, jusqu'au terme de la maladie. Ces douleurs que les personnes raisonnables comparent, soit à une chaleur âcre et brûlante, soit à des coliques, soit enfin à un sentiment de froid désagréable et pénible, sont parfois faussement interprétées par les aliénés ; elles se métamorphosent dans leur esprit, et sont bizarrement définies par eux.

Bonnet, Esquirol et David Skaë, que nous avons déjà cités plus haut, ont rapporté des exemples d'aliénés qui, atteints de cancer, prétendaient ressentir, dans leurs organes, la présence de diables, de crapauds, d'animaux de toute espèce. Nous trouvons encore, à ce propos, dans un ouvrage de M. Pénard, un passage intéressant. Les sensations que manifestent certaines femmes aliénées et affectées, en même temps, de maladies organiques de l'utérus, sont ainsi dépeintes par cet auteur.

« Elles s'imaginent un jour être enceintes, malgré la persistance de leurs règles, parce que leur ventre a un peu grossi et qu'elles y sentent de petits mouvements extraordinaires. Or, ces hallucinées en viennent à se faire une illu-

sion si complète, qu'elles indiquent avec précision, comme si elles les éprouvaient réellement, les diverses sensations qui se rapportent d'ordinaire à la grossesse, et finissent même, à force de conviction, par faire naître en elles la plupart des symptômes dits signes rationnels. Ainsi, leur ventre et leurs mamelles se développent réellement un peu; elles ont du ptyalisme, des nausées, des vomissements, des dépravations du goût ; bien mieux, se méprenant sur la nature des mouvements qui se passent dans leur intestin tympanisé ou dans leur utérus pris de petites contractions spasmodiques, elles vont jusqu'à annoncer que leur enfant remue, et enfin, quand elles se croient à terme, jusqu'à se plaindre de douleurs partant des reins et venant mourir au pubis, comme les véritables douleurs de l'accouchement (douleurs qu'elles ont entendu dépeindre), et à faire toutes leurs dispositions pour recevoir un enfant qui n'a d'existence que dans leur imagination malade (1). »

Voici, dans le même ordre de faits, une lettre adressée à M. le Dr Broc par l'aliéné S... atteint d'un cancer à l'estomac.

Monsieur le directeur, je vous serais bien obligé de prendre connaissance de ces quelques lignes. Vous m'avez fait aller aux agités vers le 15 juillet ; le traitement que j'y ai reçu, je n'ai jamais cru que vous l'ayez ordonné. Mon naturel est paisible, quoique un peu nerveux... Cependant, aux agités, il ne s'est pas passé de jour que je ne sois roué de coups, et de coups terribles dans les côtes, au milieu de l'estomac, au côté, dans le dos. Enfin, monsieur le directeur, *j'ai l'intérieur du corps broyé ; les douleurs que j'endure sont intraduisibles ou inexplicables.*

Je compte sur vous, monsieur, pour prendre ma position en considération, et suis votre dévoué.

(1) Pénard. Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme. Paris 1879, p. 79 et 80.

Cette interprétation illogique de sensations réelles ne s'observe que dans la folie, et cependant les douleurs produites par le cancer sont absolument les mêmes pour les aliénés que pour les individus raisonnables. Théoriquement, il est facile d'expliquer ces divergences dans les comparaisons. Il faut, pour cela, se rappeler que toute sensation est la résultante de trois phénoménes successifs : impression d'abord, puis transmission et enfin perception. La physiologie nous apprend quel est l'agent de la perception.

« Flourens, dit M. Duval, a montré qu'un animal privé de ses lobes cérébraux, prend l'air assoupi, n'a plus de volonté par lui-même, ne se livre à aucun mouvement spontané, mais quand on le frappe, quand on le pique, il affecte encore les allures d'un animal qui se réveille. Si c'est un oiseau, il ne vole que quand on le jette en l'air ; si c'est une grenouille, ellle ne saute que quand on la touche. Flourens semblait en conclure que l'animal n'avait plus de sensation. Il est bien plus légitime de remarquer, avec Cuvier, que les actions que nous venons d'indiquer ne peuvent s'opérer sans être provoquées par des sensations. Seulement, elles ne sont pas raisonnées ; l'animal s'échappe sans but ; il n'a plus de mémoire et va se choquer, à plusieurs reprises, contre le même obstacle. On peut donc dire que les lobes cérébraux sont le réceptacle principal où les sensations se transforment en perceptions capables de laisser des traces et des souvenirs durables ; qu'ils servent, en un mot, de siège a la mémoire, propriété au moyen de laquelle ils fournissent à l'animal les matériaux de ses jugements (1). »

(1) Küss et M. Duval. Physiologie, p. 65.

La perception, ayant son siège dans le cerveau, est nécessairement exacte quand cet organe est sain, comme il l'est chez les individus qui jouissent de toutes leurs facultés, ou même quand la portion des lobes cérébraux qui est préposée à la fonction de percevoir est intacte, comme elle devait l'être sans doute chez nos aliénés des observations précédentes ; dans le cas contraire elle est fatalement erronée.

Il ressort de cette explication que les aberrations intellectuelles dont nous venons de nous occuper, constituent , non des hallucinations, mais des illusions. Dans l'hallucination, en effet, la sensation naît de toutes pièces dans l'esprit du malade et se produit en dehors de toute excitation extérieure. C'est un phénomène purement cérébral qui ne résulte d'aucune impression exercée sur les sens. L'illusion, au contraire, comme le dit Marcé, nécessite toujours une impression réelle, modifiée ensuite par la réaction d'un cerveau en délire ; ce n'est pas autre chose qu'une sensation transformée, une impression sensible, vraie, perçue d'une manière vicieuse (1). Or, dans le cours du cancer, les sensations existent et ne peuvent être contestées, mais, tout en étant ressenties, elles sont faussement appréciées et deviennent, dans l'imagination de l'aliéné, un diable, un animal, un organe broyé, un fœtus à terme, etc , etc. ; elles sont, en un mot, transformées en ce genre d'illusions qui portent le nom d'illusions internes, parce qu'elles prennent leur source dans des impressions venues des cavités splanchniques.

Avant de terminer le chapitre que nous avons consacré à

(1) Marcé. Op. cit., p. 267.

la douleur, nous mentionnerons encore, à ce propos, un fait que nous avons observé plusieurs fois.

On sait, et tous les auteurs s'accordent pour le dire, que le cancer est une maladie essentiellement douloureuse, et cependant, dans un nombre de cas relativement fréquent, on voit, chez les aliénés, l'affection organique évoluer jusqu'à sa dernière période sans que les malades en aient éprouvé aucun malaise appréciable. A quoi est due une pareille anomalie ? Résulte-t-elle de l'abolition complète de toute sensibilité, ou bien est-elle sous la dépendance d'un état cérébral qui absorberait les aliénés à un tel point, qu'ils resteraient étrangers à tout ce qui ne se rattache pas à leur délire ? Cette dernière supposition paraît peu admissible. Nous nous sommes trouvé, pour notre compte, en présence de malades atteints de cancer, dont la raison était encore assez conservée pour qu'il ait été possible de les interroger au sujet de leurs impressions ; or, leurs réponses étaient négatives en ce qui concernait la douleur. Chez d'autres, auxquels il ne restait plus ni intelligence ni mémoire, la palpation même de la région affectée ne provoquait aucune sensation pénible, et rien, ni dans leur physionomie, ni dans leur attitude, n'indiquait qu'ils fussent en proie à la moindre souffrance. Il est, croyons-nous, plus rationnel de conclure, en pareille occurrence, que la faculté de percevoir n'est pas dans des conditions normales, qu'elle est amoindrie ou même supprimée. Cette opinion est d'autant plus vraisemblable que de nombreux exemples de l'abolition de la sensibilité ont été fournis par la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'aliénation mentale.

« Un aliéné, à Bicêtre, dit Griesinger, étant seul dans une chambre, met sa tête sur le fer rougi du poêle et ses

bras au milieu même du foyer. Ce ne fut qu'attiré par l'horrible odeur qu'il vint du monde ; le malade avait l'air tout à fait indifférent et ne donnait absolument aucun signe de douleur, bien que ses bras fussent brûlés jusqu'aux os (1). »

Nous empruntons à un travail récent de M. Mabille les citations suivantes :

« Haslain parle d'une femme qui, ayant broyé du verre dans sa bouche, n'avait pas souffert.

« Morel a trouvé dans l'estomac d'un aliéné un bondeau de tonneau, entouré de liège, qui y avait séjourné pendant plusieurs mois sans inconvénient apparent.

« Dechambre a vu un aliéné qui, après s'être ouvert le ventre avec un couteau, s'est occupé à tailler et à découper ses intestins sans manifester la moindre sensation de douleur (2). »

Si de pareilles causes de souffrance n'ont pas determiné leur effet habituel, on ne peut s'étonner qu'il en soit quelquefois de même dans la maladie que nous étudions. Pour nous, nous avons constaté sept fois, c'est-à-dire dans un nombre de cas qui représente le tiers du chiffre total de nos observations, une absence complète de la douleur pendant toute la durée de l'affection organique.

Ces cas sont les suivants :

Observation XV.

Délire mélancolique. Cancer de l'utérus. Mort.

B... (Marie-Rosalie), âgée de 60 ans, est entrée à l'asile le 3 novembre 1869. Elle est atteinte de délire mélancolique avec idées de sui-

(1) Griesinger. Op. cit., p. 94.

(2) Mabille. Etude clinique de la lypémanie, in Ann. med.-psych., mai 1880, p. 353.

cide. Elle se livre à des actes désordonnés, se déshabille et essaie, à chaque instant, de déjouer la surveillance dont elle est entourée, pour se jeter par la fenêtre.

En août 1871, elle est prise de pertes utérines sanglantes. Le toucher fait reconnaître un cancer de l'utérus. A partir de ce moment, la malade devient sombre et taciturne, recherche l'isolement, ne parle plus et ne veut plus manger. Sous l'influence du refus d'aliments et des pertes utérines, sa santé se débilite profondément. Au milieu de son état de torpeur intellectuelle, Mme B... ne manifeste aucune souffrance ; on ne l'entend jamais se plaindre.

Elle meurt le 29 octobre 1871.

Observation XVI.

Imbécillité congénitale. Cancer de l'estomac. Mort.

R. (Sophie-Anastasie), âgée de 41 ans, entrée à l'asile le 28 mai 1868, est imbécile depuis sa naissance. Elle a la tête mal conformée, le visage asymétrique, les traits irréguliers. Son intelligence est rudimentaire ; elle n'a jamais pu apprendre ni à lire, ni à compter. Elle est calme et inoffensive ; on l'occupe à quelques travaux manuels, dont elle s'acquitte d'une manière automatique.

Janvier 1871. Affaiblissement sans cause connue. Teinte paille de la peau. De temps en temps, elle vomit ses aliments. Elle est incapable de dire si elle souffre ou non.

Février. Tumeur à l'épigastre ; cancer de l'estomac ; vomissements caractéristiques ; elle continue à ne pas accuser de douleur. Elle est devenue étique.

Elle succombe le 19 février 1871.

Observation XVII (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Broc.)

Démence maniaque. Pneumonie droite. Mort. Cancer du foie reconnu à l'autopsie et n'ayant donné lieu à aucun symptôme pendant la vie.

Mme D..., âgée de 55 ans, est amenée à l'établissement le 23 mai 1879, venant de l'asile Sainte-Anne.

C'est une femme de petite taille, d'un tempérament nerveux, d'une bonne constitution physique. Elle est dans un état d'agitation violente et continue. Toute la journée en mouvement, elle pousse des cris, ôte ses vêtements ou les déchire et se livre aux actes les plus désordonnés. Sa conversation n'a pas la moindre suite ; il est complètement impossible d'obtenir d'elle un seul renseignement sur sa vie passée, elle ne paraît plus avoir ni jugement, ni mémoire. Elle dort à peine et quitte son lit pour errer dans les dortoirs. L'opium, le chloral, les bains n'ont aucune prise sur elle et ne parviennent pas à la calmer.

3 janvier 1880. On observe qu'elle est oppressée, qu'elle a le visage rouge, qu'elle a de la fièvre, qu'elle tousse. L'auscultation et la percussion révèlent l'existence d'une pneumonie du côté droit.

La malade meurt le 6 à 1 h. du matin.

Autopsie. Outre les lésions caractéristiques d'une pneumonie droite, on trouve un foie hypertrophié et volumineux. La surface convexe de cet organe présente trois petites tumeurs rapprochées l'une de l'autre, ayant chacune la grosseur d'une amande, d'une coloration blanchâtre. A la coupe, le foie est parsemé, dans son épaisseur, de masses cancéreuses, ramollies et caséeuses, offrant l'aspect de l'encéphaloïde.

Observation XVIII (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Broc.)

Paralysie générale progressive. Cancroïde de la lèvre inférieure.

D... (Désiré), âgé de 42 ans, cultivateur, admis à l'asile d'Évreux le 12 mai 1878, est atteint de paralysie générale survenue à la suite d'excès alcooliques. Embarras de la parole, légère inégalité pupillaire, délire incohérent de grandeur et de satisfaction. Il est Dieu, sa femme est la vierge Marie, son fils est Jésus-Christ. Il a fait quarante-cinq miracles. Il a sauvé de la mort un grand nombre de personnes et, pour ses actions d'éclat, il a mérité la croix et des médailles de sauvetage. Il est tout à la fois entrepreneur de sa ville natale, cureur de rivières, émondeur de peupliers. — Fréquents accès d'agitation ; tendance aux évasions.

Ce malade présente à la lèvre inférieure, à environ 1 centimètre de la commissure droite, un cancroïde de la grosseur d'une noisette. Il

en réclame souvent l'ablation, non parce qu'il souffre, mais à cause de la gêne que lui occasionne cette tumeur.

L'affection épithéliale tendant à progresser et à s'ulcérer, on enlève la tumeur en octobre 1879. Pendant toute la durée de l'opération, D... ne manifeste pas la moindre sensation de douleur ; il ne cesse pas de causer et veut donner des conseils sur la manière de tenir le bistouri et sur la direction qu'il faut imprimer à l'instrument ; il hausse les épaules quand on lui demande s'il éprouve quelque souffrance et paraît seulement craindre qu'on ne lui enlève pas une portion assez considérable de sa lèvre.

La cicatrisation s'est opérée dans de bonnes conditions.

Observation XIX (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Brunet.)

Démence. Au bout de quatorze ans de séjour, ascite. Cancer de l'estomac. Mort. Autopsie.

H... (Taurin-Julien), âgé de 50 ans, entré à l'asile d'Évreux le 1er août 1866, est atteint de démence. Sa mémoire et son intelligence sont très affaiblies ; ses discours confus ne dénotent plus aucune suite dans les idées. Il est calme et inoffensif, se laisse facilement diriger et travaille régulièrement.

Cette situation intellectuelle ne présente aucun changement pendant les années suivantes.

5 mai 1880. On remarque qu'il est atteint d'ascite. L'abdomen est volumineux, la matité et la fluctuation sont des plus nettes. Pas d'œdème des membres inférieurs. Pas de lésion organique du cœur. Aucune trace d'albumine dans les urines.

Traitement. Teinture de scille et de digitale mélangée, 1 gr. Diète lactée.

Le 25. Le volume du ventre a beaucoup diminué. H... peut se lever. Il demande à reprendre ses occupations.

Le 30. L'abdomen a repris, à peu près, ses dimensions normales ; on ne perçoit plus de fluctuation.

Pendant toute la durée du mois de juin, le malade paraît complètement rétabli. Il quitte l'infirmerie et retourne à son travail habituel.

Le mieux persiste durant la première semaine de juillet.

8 juillet. Réapparition des mêmes phénomènes, mais beaucoup plus accusés. Le ventre est énorme, la peau en est lisse et distendue, la respiration est gênée, les malléoles présentent de l'œdème. Coloration subictérique de toute la surface cutanée. Pas de douleurs, pas de symptômes gastriques. L'appétit est conservé. L'auscultation du cœur et de la poitrine ne révèle aucune lésion de ce côté. Constipation.

Traitement. Eau de vie allemande, 20 gr.

Le 20. — Affaiblissement, teinte cachectique, accès intermittents de dyspnée, ascite très développée. H. . n'accuse aucune douleur; quand on l'interroge, il affirme lui-même qu'il ne souffre d'aucune part; il se plaint seulement de ne plus pouvoir respirer que difficilement.

Cet état s'aggrave encore les jours suivants et le malade meurt le 8 août 1880.

Autopsie. — Après l'ouverture de la cavité abdominale, il s'en échappe une énorme quantité d'un liquide séreux.

L'estomac est dilaté. La muqueuse de cet organe offre une coloration d'un rouge lie de vin; ses tuniques sont épaissies et hypertrophiées. En avant de la portion pylorique se trouve une tumeur squirrheuse, du volume d'une orange, très dure à la coupe.

Des adhérences très intimes fixent solidement l'estomac au pancréas, au foie et au côlon transverse.

Le foie présente des traces de cirrhose.

Observation XX (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Brunet.)

Paralysie générale. Hémorrhagie méningée. Mort. Cancer du rein découvert à l'autopsie.

D... (Pierre-François), âgé de 50 ans, jardinier est entrée à l'asile le 19 mai 1876, venant de Saint-Anne.

Cet homme est atteint de paralysie générale progressive. Affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire; embarras de la parole; troubles da la motilité. Il a des idées de grandeur et de satisfaction; Il est architecte créateur, il connaît le jardinage mieux que personne, il dispose les fleurs et arrange les allées avec un talent que ses con-

frères n'ont jamais pu égaler. De temps en temps il se montre agité et criard.

Le 21 janvier, il est emporté par une hémorrhagie méningée.

Autopsie. — Le rein droit est occupé par une tumeur du volume du poing, offrant l'aspect d'un cancer encéphaloïde, molle à la coupe et présentant, à l'intérieur, une coloration blanchâtre et caséeuse.

La capsule est adhérente à la substance corticale. Le tissu glandulaire est atrophié.

Poids du rein avec la tumeur, 360 gr.

Rein gauche sain. Poids, 165 gr.

Observation XXI (Personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Brunet).

Epilepsie. Affaiblissement des facultés intellectuelles. Mort à la suite d'attaques réitérées. Cancer primitif du rein reconnu à l'autopsie.

J... (Victoire), âgée de 47 ans, entrée à l'asile le 8 août 1868, est atteinte d'épilepsie. Affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire; attaques fréquentes suivies d'accès d'agitation et d'actes violents et dangereux.

Le 28 décembre 1880, elle succombe à la suite d'un grand nombre d'attaques d'épilepsie.

Autopsie. — Rein droit voluminenx, bosselé inégal. Il est impossible de détacher la capsule sans entraîner des fragments de substance corticale. A la coupe plusieurs noyaux cancéreux, de couleur blanchâtre, disséminés dans l'intérieur du parenchyme de l'organe. Un de ces noyaux situés près du centre dela surface convexe est transformé en une cavité remplie d'un détritus rougeâtre.

Poids du rein, 240 gr.

Le rein gauche est intact.

Dans aucun autre organe ne se trouve de production cancéreuse.

Influence du cancer sur l'état mental. — On a remarqué qu'il se produisait quelquefois, dans le cours des maladies incidentes qui frappent les aliénés, des changements dans l'état du délire et que l'amélioration et même la guérison de

la folie ont été assez souvent le résultat de l'invasion de ces maladies. « D'après un nombre considérable d'observations, dit Griesinger, on peut considérer comme certain que des maladies chroniques apparaissant, pour la première fois, dans le cours de la mélancolie, exerçent, sur cette dernière, une influence favorable; la mélancolie cesse quand ces maladies apparaissent (1). » Ce qui est vrai pour la mélancolie l'est aussi pour les autres formes d'aliénation mentale; c'est ce que le même auteur énonce dans quelques-uns de ses chapitres suivants. Le cancer doit, au même titre que les autres maladies de l'ordre physique, agir d'une façon semblable. Cette action a été en effet constatée.

M. le D[r] Lagardelle a publié, dans la *France médicale*, l'observation d'un aliéné qui, atteint de manie chronique, et tombé plus tard dans la démence, redevint tout à coup aussi tranquille qu'il avait été bruyant et désordonné. Mais, en même temps, des troubles des voies digestives se manifestèrent et un cancer de l'estomac fut plus tard reconnu. Dans les derniers jours de la vie, le malade revint à la raison. « Il est hors de doute aujourd'hui, dit à ce propos M. Lagardelle, que les affections intercurrentes puissent agir en bien sur l'état mental des aliénés ou produire un changement de forme de la maladie » (2).

Dans une observation de M. Duterque intitulée : Délire des persécutions, tumeur carcinomateuse chez un malade atteint de ce délire, on lit le passage suivant : « Du 24 mars au 20 avril, jour de la mort du malade, il y a eu comme une détente dans tous les symptômes. L'état général s'est

(1) Griesinger. Op. cit., p. 277.
(2) Obs. cit.

amélioré. M... a reçu la visite de sa femme, il s'est entretenu avec elle de ses projets d'avenir, il a causé de ses affaires avec liberté d'esprit » (1).

A ces observations nous ajoutons la suivante qui nous est personnelle :

Observation XXII.

(Recueillie dans le service de M. Broc.)

Délire des persécutions. Cancer de l'estomac. Mort.

Mme C... (Louise-Stéphanie), a déjà eu, en 1857, lors de son dernier accouchement, un accès de folie qui dura trois mois ; depuis cette époque, sa raison est troublée de temps en temps et, par moments, elle est sujette à des excès d'excitation. Depuis six mois, elle a complètement perdu la tête. Son fils et sa bru étant venus habiter dans son voisinage, des dissentiments plus ou moins graves s'élevèrent entre elle et ses enfants. Elle se plaignit d'abord que sa bru lui manquait d'égards, puis elle l'accusa de désirer sa mort et d'avoir empoisonné ses aliments. Bientôt elle s'en prit à son mari lui-même et, se figurant qu'il faisait partie d'un vaste complot ourdi contre elle, elle l'accabla d'injures et en vint à le frapper. A ces idées de persécution, s'ajoutèrent de nouvelles bizarreries. Poussée par un besoin impérieux d'activité, elle quittait son domicile, entrait dans les magasins, achetait et collectionnait des objets sans valeur et sans utilité, tels que chiffons, papiers, vieux linge, brocantait ses ustensiles de ménage et troquait ses vêtements contre des hardes. Son mari, ne pouvant plus la garder chez lui, l'amène à l'Asile d'Evreux le 28 juin 1877.

Mme C... est âgée de 63 ans. C'est une femme de taille assez élevée, de tempérament nerveux. Elle a le port raide, le visage anguleux, les yeux vifs et perçants. La physionomie exprime la hauteur et l'habitude de la domination ; les cheveux sont grisonnants.

Son délire est essentiellement caractérisé par des idées de persécution.

Son mari, son fils et sa bru sont tour à tour les objets de ses ré-

(1) Ann. méd.-psych., juillet 1877, p. 64

criminations. Le premier est un monstre qu'elle se repent d'avoir trop tendrement aimé ; il a gaspillé sa fortune, et maintenant que ses ressources sont épuisées, il l'a placée dans une maison de fous, pour se débarrasser d'elle. Son fils ne vaut pas mieux ; elle est bien mal récompensée de la sollicitude qu'elle lui a montrée en toute occasion ; pour ce qui est de sa bru, aucune parole n'est assez énergique pour flétrir sa conduite. Ils sont, tous les trois de connivence et ils doivent actuellement savourer le plaisir d'être à jamais séparés d'elle. Quand elle change de sujet de conversation, c'est pour se répandre en plaintes contre la nourriture de l'établissement, les religieuses, les soins qu'on lui donne. Elle ne peut rester un seul moment assise, erre d'une salle à l'autre et prend des airs irrités, dès qu'on lui propose de travailler.

17 juillet. Mme C... est un peu plus calme. Depuis deux jours elle a de la diarrhée ; elle se plaint d'éprouver de vives douleurs dans l'estomac et de vomir ses aliments.

Traitement. Tisane de riz ; bismuth, 4 gr.

Le 18. La malade a vomi quelques minutes après son déjeuner. Le soir après son dîner, nouveau vomissement composé de matières alimentaires ; diarrhée ; pas de fièvre.

Le 19. Ce matin, Mme C... vomit des matières noirâtres, couleur marc de café (1 litre environ) ; les selles ont aussi une teinte foncée. Des douleurs lancinantes se font sentir dans la région abdominale. Le ventre est examiné. A la palpation, on sent, au niveau de l'estomac, un peu à droite de l'ombilic, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, roulant sous le doigt, un peu bosselée et très dure. M. le Dr Broc diagnostique un cancer de l'estomac.

15 août. Les vomissements et la diarrhée se produisent de temps à autre. Les douleurs sont continues.

Traitement. Looch blanc ; tisane riz vineuse ; cataplasmes laudanisés.

6 septembre. Malgré un régime tonique, la malade s'affaiblit ; elle maigrit ; sa face prend une teinte jaunâtre ; la tumeur a augmenté de volume ; elle est maintenant visible à l'épigastre.

Depuis quelque temps, Mme C... est moins loquace et semble moins préoccupée de ses idées de persécution.

Le 27. Nouveaux vomissements noirs ; langue humide, sale ; pouls ralenti ; peau froide ; teinte cachectique ; affaiblissement physique.

Traitement. Vin de quinquina ; looch avec diascordium, 4 gr.

9 octobre. Douleurs extrêmement vives; œdème des membres inférieurs; aucun aliment, excepté la bouillie, n'est plus toléré.

Le 25. La malade a consenti hier à recevoir la visite de son mari et lui en a témoigné une vive reconnaissance; elle l'a prié de la reprendre et a demandé à voir ses enfants; on ne constate plus chez elle aucune trace de délire.

1er novembre. Cachexie cancéreusé arrivée à sa dernière période; lèvres fuligineuses; peau froide et rugueuse; pouls filiforme; douleurs intolérables; vomissements; diarrhée.

Traitement. Vin de Malaga; cataplasmes laudanisés; injections de morphine; potion : bismuth, diascordium, 4 gr.; mélangez.

Le 8. Mme C... est si faible qu'elle peut à peine soulever ses membres; elle n'a pas vomi depuis deux jours; elle murmure à voix basse des paroles entrecoupées au milieu desquelles on distingue ces mots souvent répétés : Mon mari, mon mari!!

La malade succombe le 10 novembre.

Comme dans les observations citées plus haut, il y a eu, quelques temps avant la mort de cette femme, une cessation complète du délire; les sentiments affectifs ont reparu et le calme s'est rétabli. Ce retour à la raison doit être évidemment attribué à l'influence de la lésion organique.

Pour expliquer l'action des maladies sur les modifications qu'elles impriment à la folie, Esquirol a remis en honneur l'ancienne doctrine des crises formulée par Hippocrate; il a même été jusqu'à soutenir que la guérison de l'aliénation mentale n'est ni possible, ni réelle, là où il n'y a pas de crise appréciable. Marcé a réduit cette théorie à sa juste valeur et il a facilement démontré qu'elle est exagérée. Pour lui les crises sont loin d'avoir ce caractère obligatoire, mais il admet cependant qu'elles sont observées dans un certain nombre de cas; ce sont alors des affections locales ou générales qui agissent sur la folie par substitution ou bien par révulsion. En ce qui concerne le cancer, il est en effet très probable qu'il y a ici une véritable révulsion. On

nous permettra de dire que, si les crises sont quelquefois désirables, le cancer n'est pas une de celles que l'on puisse souhaiter.

Terminaison. — Nous n'avons pas essayé de rechercher la durée de la maladie chez les aliénés ; l'absence de renseignements précis et de réponses sensées rend tout à fait impossible une pareille évaluation et on n'obtiendrait jamais, à ce sujet, que des chiffres erronés et inexacts. Comme pour les individus sains d'esprit, la terminaison est toujours la même et, ainsi qu'on a pu le voir dans nos observations, le mal a constamment suivi une marche progressive, que n'a arrêté aucun traitement et dont la fin était malheureusement trop facile à prévoir. Sous ce rapport, les aliénés, de même que les personnes raisonnables, jouissent, selon une expression de Follin, de la plus désolante des égalités et le tableau de leurs derniers moments ressemble, en tous points, à cette description saisissante donnée par Téallier :

« La peau sèche, écailleuse, noirâtre aux extrémités d'un jaune verdâtre sur tout le corps, est terreuse et collée aux os ; les yeux enfoncés, le nez effilé, les lèvres décolorées, les dents fuligineuses, donnent à la figure un aspect cadavérique ; quelquefois il y a de la bouffissure et de l'œdème qui gagne les cuisses et le bas-ventre ; des selles colliquatives ou une constipation opiniâtre, des vomissements porracés, enfin la fièvre hectique, les insomnies viennent mettre un terme à cette horrible existence » (1).

(1) Téallier. Du cancer de la matrice, etc. Paris, 1836.

DEUXIÈME PARTIE

Du cancer considéré comme cause de folie

Après avoir étudié les affections cancéreuses, en ce qu'elles présentent de spécial chez les aliénés, il nous reste à envisager, sous un autre point de vue, la question des rapports du cancer avec la folie.

Dans toutes les observations contenues dans le chapitre précédent, l'aliénation mentale avait précédé l'invasion de la maladie organique. Dans celles qui nous restent à exposer, le cancer existait déjà, lorsque les troubles intellectuels se sont manifestés et il a pu, par conséquent, avoir une certaine influence sur leur développement.

Rechercher s'il y a entre le cancer et l'aliénation mentale des relations de cause à effet, examiner, dans le cas où ces relations seraient admissibles, comment il est possible de les comprendre et de les expliquer, tel est le but que nous nous proposons de poursuivre dans la deuxième partie de ce travail.

Notre expérience personnelle est trop incomplète, pour qu'il nous ait été permis de risquer la moindre opinion en pareille matière, aussi devons-nous avouer que nous avons

largement emprunté aux auteurs qui ont déjà traité ce sujet.

Nos observations, dans lesquelles la folie s'est produite postérieurement au cancer, sont les suivantes :

Observation XXIII (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Broc.)

Démence. Hérédité. Cancer de l'estomac. Mort. Autopsie.

S... (Désiré-Louis), ouvrier cordonnier, entré à l'asile le 26 octobre 1877, serait, d'après les renseignements, devenu aliéné à la suite de la mort de sa femme. Antécédents héréditaires. Sa mère était aliénée.

S... est âgé de 62 ans ; c'est un homme d'une taille moyenne, d'une constitution délabrée. Son attitude courbée, son crâne entièrement chauve, lui donnent l'aspect d'un vieillard de 80 ans. Le visage est maigre et d'une couleur terreuse.

Le malade offre tous les signes de la démence. L'intelligence est déprimée, la mémoire est à peu près éteinte, la volonté n'existe plus. Triste et taciturne, il passe ses journées dans une immobilité complète. A l'heure des repas, il faut le conduire à sa place et l'exhorter à manger ; il ne songerait ni à se coucher le soir, ni à se lever le matin, si on ne dirigeait pas tous ses actes. Il reste accroupi dans un coin, insensible même aux changements de la température ; si par mégarde on l'oublie dans la cour, ni la pluie ni la neige n'ont le pouvoir de secouer son apathie. Les questions qui lui sont adressées restent, le plus souvent, sans réponse, et, quand il se décide à parler, sa conversation n'indique plus aucune suite dans les idées ; il est malpropre et gâteux.

Janvier 1878. — Une coloration ictérique a envahi sa face. L'apparition de cet ictère n'a été précédée par aucun symptôme. Les voies digestives paraissent être en bon état. Il n'y a ni diarrhée, ni constipation. Pas de douleur à la région du foie.

Traitement. — Fer, vin de quinquina, régime tonique, bicarbonate de soude.

Février, mars, avril. — Persistance de l'ictère. Etat général peu satisfaisant. L'appétit est diminué ; souvent même le malade refuse toute nourriture.

12 mai. — La teinte ictérique a gagné toute la surface du corps; le pouls est petit, faible, déprimé; la circulation se fait mal, les extrémités inférieures présentent de l'œdème. Diarrhée, pas de vomissements. Les urines sont épaisse et tachent le linge en jaune.

Le 29. — Empâtement à la région épigastrique. Dès qu'une pression est exercée sur le ventre, elle détermine des douleurs extrêmement violentes. La diarrhée persiste. Commencement d'eschare aux talons et au sacrum.

10 juin. — Douleurs de plus en plus vives; diarrhée, prostration extrême des forces. Le malade prend à peine quelques aliments liquides, mais ne vomit pas. Ses eschares laissent suinter un pus abondant et fétide.

Traitement. — Cataplasmes laudanisés. Potion : alcool de mélisse, 20 gr.; extrait de quinquina, 2 gr.

Le 21. — Décès aujourd'hui à midi.

Autopsie. — La partie moyenne du côlon tranverse adhère intimement, par sa face postérieure, à la région pylorique de l'estomac. Une légère traction exercée sur le côlon suffit pour entraîner, avec celui-ci, les portions du pylore et du duodénum qui lui sont adhérentes. On constate, à la coupe du côlon, que celui-ci ne présente pas de perforation, mais la portion qui correspond aux adhérences est d'un rouge vineux très intense; la muqueuse, ramollie, offre, à la partie moyenne de cette région altérée, une ulcération peu profonde.

Une coupe de l'estomac et du duodénum révèle la présence d'un cancer qui s'étend de la région pylorique jusques et y compris les 2/3 postérieurs de la première portion du duodénum. Dans cette étendue les parois du duodénum et de l'estomac sont épaissies. Le tissu cancéreux est très dur et très résistant.

La vésicule biliaire est gorgée de bile. En pressant sur la vésicule, on remarque que la bile pouvait encore se déverser dans l'intestin.

Observation XXIV (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Broc.)

Délire des persécutions avec accès d'agitation. Diarrhée Cachexie. Mort. Cancer du rein reconnu à l'autopsie.

G... (Anthime), bourrelier, entré à l'asile le 10 mai 1878, donne des signes d'aliénation mentale depuis 2 mois. Devenu veuf, il y a 4 ans,

il avait installé une femme chez lui et vivait maritalement avec elle. Dans ces derniers temps, il aurait fait quelques excès alcooliques et vénériens.

G... est un homme de 52 ans, d'une taille ordinaire, d'une constitution fortement délabrée ; il a les muqueuses pâles, la conjonctive décolorée, le pouls petit et faible, il présente tous les signes d'une anémie intense. La physionomie est sombre et farouche. La sensibilité et la motilité sont intactes ; il n'existe pas de dilatation pupillaire.

Il est atteint du délire des persécutions. Pénétré de la pensée qu'on en veut à sa vie, il pousse des cris plaintifs et, pour échapper au danger, il essaie de fuir et se cache derrière son lit. Dans toutes les personnes qui l'approchent, il voit des ennemis. Il touche à peine aux aliments qu'on lui offre et ne se décide à manger qu'après de longues hésitations.

27 mai. — Depuis quelques jours, G... a de la diarrhée. Pas de fièvre, aucune douleur; rien de particulier à la palpation de l'abdomen.

Traitement. — Bismuth 4 gr.

8 juin. — La diarrhée continue. Nouvelle prescription consistant en potion : extrait de quinquina, extrait de ratanhia, ââ 2 gr.

15 juin. — Un peu d'amélioration. La diarrhée a cessé depuis deux jours. Le traitement est supprimé.

7 juillet. G... demande sa sortie. Il se plaint d'être retenu ici injustement et sans motifs. Il ne comprend pas pourquoi on l'a conduit à l'asile Sur la réponse qu'il retrouverait ses ennemis au dehors, il répond qu'il saura s'arranger pour qu'on le laisse tranquille à l'avenir. Pendant toute la journée, il se promène dans la cour en parlant à voix basse.

Le 15. — Une abondante diarrhée s'est de nouveau manifestée. Le malade s'alite. On lui prescrit une potion contenant : eau de chaux 30 gr.

Le 23. — G... est agité depuis hier soir. Il tient des propos incohérents, enlève ses couvertures, change ses oreillers de place et se promène à demi nu dans le dortoir. On l'entend parler de mort, d'ennemis et de gendarmes, qu'il traite de bourreaux et d'assassins.

3 août. — Il est redevenu plus calme. Son état physique est profondément débilité par une diarrhée très abondante, composée de matières jaunâtres, bilieuses, d'une extrême fétidité, qui devient persistante et se montre rebelle à tout traitement. Il est devenu tellement faible qu'il tombe par terre, aussitôt qu'il essaie de se lever.

Le 15. — L'appétit et la soif sont augmentés : G... se jette sur les aliments avec une voracité insatiable. Le pouls est filiforme, la maigreur est extrême. La diarrhée continue. L'examen de l'abdomen ne dévoile aucune lésion appréciable au toucher.

Le 20. — Le malade est arrivé au dernier degré du marasme. Ses draps sont à tout instant souillés par un flux intestinal d'une odeur infecte, dont l'acide phénique peut à peine triompher.

Traitement. — Vin chaud. Thé avec laudanum 20 gouttes. Lavement avec extrait de ratanhia 3 gr.

Le 24. — G... succombe à 7 heures du matin.

Autopsie. — Le rein gauche se présente sous forme d'une masse volumineuse. Le tissu rénal est très résistant en certain points, dans d'autres au contraire et, notamment à l'extrémité supérieure, il est mou et donne même une sensation de fausse fluctuation. Une coupe pratiquée suivant le grand diamètre de la tumeur permet de constater que le tissu rénal n'existe en aucun point ; il est complètement remplacé par un tissu pathologique qui se présente sous deux aspects différents ; la partie moyenne et centrale est constituée par un tissu jaunâtre et très résistant sous le scapel ; à la périphérie le tissu est mou, presque pulpeux et d'un gris sale. Poids du rein 790.

La tumeur comprime le colon ascendant qui lui adhère et qui se trouve notablement rétréci.

L'intestin ne présente aucune lésion remarquable ; il est légèrement injecté par places.

Observation XXV (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le Dr Broc).

Lypémanie. Cancer de l'estomac. Mort. Autopsie.

S... (Simon-François), après avoir exercé à L... la profession de porcelainier, puis à Paris celle d'argenteur sur glaces, partit au commencement de l'année 1871 pour l'Amérique, afin d'y tenter fortune. Il monta à New-York un magasin de glaces et de bronzes d'art, mais bientôt son commerce ayant périclité, il finit par tomber dans la plus extrême pénurie.

Voyant qu'il ne pourrait jamais plus se relever, S... s'adressa au consulat général de France et demanda son rapatriement. Sa de-

mande ayant été accordée, il fut embarqué le 6 mars 1878 sur le paquebot *Labrador* de la Compagnie transatlantique. Pendant la traversée, cet homme commença à manifester des troubles intellectuels, et un jour il eut un tel accès d'agitation, qu'on dut l'enfermer dans l'infirmerie du navire et le garotter solidement. Cet état se continua jusqu'à la fin du voyage, et S..., jugé incapable d'être abandonné à lui-même, fut conduit à l'hôpital du Havre aussitôt après le débarquement.

Le 24 mars, S... fut amené à l'Asile de Quatre-Mares, d'où, après un séjour de trois mois, il est transféré à l'Asile d'Evreux le 19 juin 1878.

Examen du malade. — 37 ans, petite taille, tempérament nerveux anémié ; l'état intellectuel de S... se caractérise par un mélange de conceptions orgueilleuses et d'idées mélancoliques et par des hallucinations de l'ouïe ; il entend la voix de Dieu ; il se croit un grand génie ; toutes les connaissances humaines lui sont familières ; en 1871, il a rendu au Gouvernement français des services tellement importants, qu'il fut promu au grade d'amiral, et qu'on lui confia le commandement du vaisseau cuirassé le *Labrador* ; par moments il est triste, il se plaint de son sort, il rappelle amèrement ses déceptions passées ; tout ce qu'il a entrepris a tourné contre lui, et maintenant qu'il devrait jouir du fruit de son travail, il est, quoique plein de raison, enfermé dans un asile d'aliénés.

La lettre suivante donnera, mieux que toute description, un aperçu de ses idées vaniteuses.

« Monsieur Dufaure, député à l'Assemblée nationale à Paris (Seine).

J'ai l'honneur, Monsieur, de vous adresser la présente, afin de savoir si le Gouvernement français a oublié les promesses qu'il m'avait faites en 1871, le 4 février. J'ai traversé toutes les lignes ennemies à pied, j'ai fait la station de Versailles à Saint-Germain, Rouen et le Havre. Le préfet de Rouen était au Havre et me fit remettre 25 francs. Je séjournai un mois au Havre, vu qu'il n'y avait pas de bateaux pour aller en Amérique, vu que les Prussiens étaient à Honfleur. J'avais en ma possession un laisser-passer du Gouvernement de la défense nationale, moitié Français et moitié Allemand ; vous devez comprendre le reste. J'étais envoyé en délégué en Amérique, j'y ai fait mon devoir.

En 1878, le Gouvernement français m'a fait rappeler et embarquer sur le *Labrador*, vaisseau canonnière de 1re classe pour représenter la France au congrès des nations. Comme vous devez le savoir, cette guerre d'Orient a fait bien du trouble ; beaucoup de puissances ne voulaient pas accepter le pavillon tricolore français. Moi, Simon-Paul S..., commandant-amiral du *Labrador*, ai pris la direction et suis parvenu, à force de ruse et de patience à forcer toutes les nations du monde à saluer le pavillon français et à introduire la langue française dans ces contrées éloignées. S'il y a des personnes à Paris ayant été au congrès des nations, elles doivent se rappeler la menace que je fis : Si vous me désobéissez, vous resterez toujours en 1878.

Dans l'espoir que vous prêterez quelque attention à cette présente, j'ai l'honneur d'être, Monsieur Dufaure,

Votre dévoué,

Signé : Simon-Paul S...,
commandant-amiral du *Labrador*. »

25 août. Il se plaint d'éprouver de violentes douleurs dans tout le corps et de vomir après ses repas.

15 septembre. S... se préoccupe beaucoup de l'état de sa santé. Il vomit des aliments mal digérés; la langue est un peu rouge; l'abdomen est ballonné; pas de fièvre; constipation.

Du 15 au 27. Inappétence, constipation, vomissements; la palpation de l'abdomen fait reconnaître un certain degré d'empâtement et de dureté à la région épigastrique; la pression occasionne d'assez vives douleurs.

12 octobre. Depuis cinq jours, S.. n'a pas quitté le lit et n'a pas cessé de vomir. Il a beaucoup maigri; le ventre s'est rétracté et un nouvel examen de l'abdomen fait constater, à l'épigastre, au niveau de l'ombilic et de chaque côté de la ligne médiane, l'existence d'une tumeur allongée dans le sens transversal, inégalement bosselée, dure et ne se déplaçant pas; la palpation en est très douloureuse; le visage offre une couleur jaune paille.

Traitement. Vin de quinquina, looch blanc, cataplasmes laudanisés.

Le 21, S... a eu aujourd'hui un vomissement de matières noirâtres; douleurs intenses; émaciation.

Traitement. Looch avec sirop de belladone 25 gr.; injections de morphine

4 novembre. Aucun aliment n'est plus toléré; le malade se soutient misérablement avec du vin de malaga, de l'eau-de-vie et de la viande crue. Un vésicatoire, composé d'ammoniaque concentré (10 gr.), est placé sur la tumeur.

Le 10. — A six heures du matin, S... éprouve une syncope; des sinapismes et quelques gouttes d'eau-de-vie le raniment. A dix heures le malade succombe après une nouvelle syncope.

Autopsie. — A la partie moyenne de la base antérieure de l'estomac, le tissu de ce viscère est détruit dans une étendue un peu plus grande qu'une pièce de 5 francs. La portion détruite est immédiatement recouverte par la face inférieure du lobe gauche du foie et se trouve ainsi obturée dans sa presque totalité.

Une coupe est pratiquée au niveau de la grande courbure de l'estomac. On aperçoit alors un noyau cancéreux, d'une extrême dureté surtout au niveau du cardia. Toute la face interne de l'estomac est tapissée par une pulpe molle, d'un gris noirâtre. La face postérieure est épaissie et présente à sa partie moyenne une ouverture grande comme la paume de la main par laquelle apparaissent des matières pultacées et noirâtres. Le pourtour de cet espace détruit repose sur l'angle gauche du colon et adhère à la portion correspondante du duodénum. L'estomac entier est envahi par le cancer, sauf la région pylorique qui est intacte sur une longueur de 2 centimètres à peine. Le cardia présente un notable rétrécissement.

Poids de l'estomac avec le cancer : 480 gr.

Dans toutes ces observations le résultat de l'autopsie a clairement démontré que le cancer remontait déjà à une époque éloignée lorsque la folie s'est manifestée. Le malade de l'observation XXIII est mort huit mois après son admission ; le cancer dont il était atteint datait au moins de 15 mois. Le malade de l'observation XXIV devait avoir son cancer du rein depuis très longtemps ; or cet homme est mort 3 mois après son entrée à l'asile. Les mêmes réflexions s'appliquent à l'aliéné de l'observation XXV qui a présenté les premiers troubles intellectuels dans le courant de Mars 1878 et qui a succombé le 10 Novembre de la même année.

Il nous est donc permis de nous baser sur ces observations pour développer notre sujet.

La première question à élucider est celle-ci : Le cancer est-il une cause d'aliénation mentale? En raisonnant par analogie, la réponse est de prime abord affirmative. On admet en effet que presque toutes les maladies physiques, aigües ou chroniques peuvent, dans certaines conditions, donner naissance à la folie. Ces affections agissent tantôt d'une manière directe, comme le font par exemple les tumeurs intra-crâniennes par les perturbations qu'elles exercent sur l'encéphale, tantôt indirectement, en produisant dans l'organisme des modifications sous l'influence desquelles l'aliénation mentale peut éclater. Ce qui est vrai pour les maladies en général doit l'être aussi pour le cancer. Un premier argument nous est fourni, en faveur de cette opinion, par l'examen de nos observations. Si, chez tous les individus dont nous avons rapporté l'histoire, on remonte à l'origine du délire, on ne trouve pour expliquer celui-ci que des causes mal établies et assez vagues pour que l'on puisse les écarter comme insuffisantes et pour qu'il soit permis d'attribuer l'explosion des troubles intellectuels à l'action de la maladie organique dont ils étaient atteints. Cet argument est corroboré par l'opinion d'auteurs tels que Esquirol, Loiseau, Morel, David Skaë, M. Voisin qui sont tous unanimes pour affirmer que le cancer doit être rangé parmi les causes de la folie.

Entre les diveres preuves émises à l'appui de cette proposition, il en est une qui, à notre avis, ne peut-être en aucune façon acceptée. Le cancer, d'après Esquirol, déterminerait la folie, parce que les aliénés atteints de cancer, sont assez souvent sujets à ce genre d'illusions qui consiste dans

l'interprétation irrationnelle des phénomènes douloureux engendrés par la maladie organique. Il est complètement impossible d'admettre une pareille explication. En effet ces illusions prouvent d'abord et avant tout que les malades qui les manifestent sont déjà en proie à des troubles intellectuels d'une nature non équivoque. Les individus qui jouissent de toutes leurs facultés, donnent ordinairement une description exacte des souffrances qu'ils ressentent, ou, si la peinture de leurs maux laisse parfois à désirer au point de vue de la clarté, il est bien certain que nul d'entre eux ne rapporte ses impressions à la présence dans un de ces organes, d'un diable, d'un crapaud ou de tout autre agent inconnu et mystérieux : ils peuvent, à la vérité, ignorer la source de leur mal, mais quand ils se plaignent de souffrir on ne les entend point attribuer leurs douleurs à des influences aussi bizarres et aussi extraordinaires. C'est le propre des aliénés d'éprouver des sensations inconnues des personnes raisonnables, et ces sensations sont justement inexactes et erronées parce qu'elles ont été transformées par un cerveau en délire. Se baser sur cet ordre d'illusions pour affirmer que le cancer a produit la folie, c'est aller contre toute logique, car c'est prendre pour une cause ce qui n'est qu'un effet.

Le développement de l'aliénation mentale dans le cours des affections cancéreuses ne doit pas être imputé à la maladie organique elle-même. Il est de toute évidence que l'invasion de la folie ne résulte pas de la présence d'un cancer dans une partie quelconque de l'économie. Une tumeur de l'estomac, du foie ou de l'utérus, n'a ni de près, ni de loin, aucun rapport avec les lésions intellectuelles. Mais si l'on passe en revue les troubles variés que le cancer déter-

mine, d'une part dans le système nerveux, de l'autre dans l'appareil circulatoire, on arrive plus aisément à concevoir des relations assez nettes entre les troubles de ces appareils et la manifestation du délire. En suivant le cancer dans les phases successives de son parcours, en étudiant la séméiologie de cette affection, on parvient, jusqu'à un certain point, à découvrir à la folie des causes qui permettent de l'expliquer d'une manière très acceptable.

Douleur. — Un cancer qui naît dans un organe écarte et refoule les tissus voisins, il comprime les troncs nerveux et provoque aussitôt des douleurs dont le caractère constant est d'être continues; les douleurs produisent, chez les malades, un état de surexcitation extrême; elles les énervent, les fatiguent et les plongent dans un désespoir et dans un découragement assez profonds pour les porter à fuir la société et à abandonner leurs occupations habituelles.

La coexistence de ces phénomènes physiques et moraux est surtout signalée à propos des cancers de l'estomac et de l'utérus.

« Dans le cancer de l'estomac, dit M. Jaccoud, les perturbations physiques sont accompagnées très rapidement d'un changement marqué dans le moral et dans le caractère ; le malade devient triste, morne, irritable, il recherche la solitude et s'affecte de son état. » (1)

La tristesse, les idées lugubres, les pressentiments sinistres sont indiqués par M. Tolmarche comme faisant presque constamment partie du cortège symptomatique des ulcères cancéreux de l'estomac. (2)

(1) Jaccoud. Traité de pathologie interne. Paris, 1873, t. II, p. 290.

(2) Toulmouche. Des ulcères de l'estomac, in Archives générales de médecine, octobre et novembre 1869.

« Dans la première période du cancer de l'utérus, écrit Téallier, les femmes éprouvent quelques sensations douloureuses dans les seins qui deviennent durs et volumineux, un malaise inexprimable qui ne leur permet pas de garder un seul instant la même position, des douleurs vives et passagères dans diverses parties du corps, en un mot un trouble singulier de toutes les fonctions. (3) »

« Les douleurs, dit Valleix, consistent en des tiraillements dans les lombes et dans les aines, ou des élancements dans les mêmes parties, dans l'hypogastre et parfois dans les cuisses. Il est assez ordinaire de voir les femmes devenir acariâtres, irritables, mélancoliques, d'observer en un mot, un changement notable de caractère. (4)»

Ainsi la douleur agit et sur le système nerveux qu'elle irrite, sur la sensibilité générale qu'elle exalte, sur le moral qu'elle modifie. A elle seule elle ne suffirait probablement pas à déterminer la folie, mais elle prépare le terrain, et crée, chez le patient un état de réceptivité très favorable au développement de l'aliénation mentale.

Anémie. — En même temps que les douleurs se font sentir et, quand celles-ci sont tardives, avant qu'elles aient été perçues par les malades, d'autres phénomènes se produisent du côté des ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la région atteinte. Le suc cancéreux pénètre les ganglions voisins et l'effet de cette pénétration est ainsi exposé par M. Germain Sée :

« Les matériaux d'assimilation, quelle qu'en soit la na-

(3) Téallier. Op. cit.

(4) Valleix. Guide du médecin praticien. Paris, 1851, t. IV, p. 245.

ture ou la provenance, doivent subir diverses élaborations avant de constituer les principes du sang. C'est surtout dans les glandes lymphatiques et lymphoïdes, dans la rate, et peut-être dans le foie, que se passe cette transformation; c'est là que se développent les leucocythes qui sont eux-mêmes la principale origine des hématies ; l'intégrité de ces divers organes, formateurs des globules, est donc une condition nécessaire pour le maintien de l'état normal du sang. Or, c'est le caractère du cancer d'envahir les glandes ; il en résulte une de ces anémies graves et complexes qu'on peut appeler dégénératives ou diathésiques. (1)»

Un fait capital ressort de cette citation, c'est que le cancer détermine l'anémie ; or, on sait que l'insuffisance et l'appauvrissement du sang favorisent, au plus haut degré, l'explosion de la folie. « L'anémie, dit M. Bouchut, joue un rôle considérable dans les maladies, en produisant des spasmes, des convulsions, des névralgies, des affections mentales. (2) » Nous nous trouvons donc ici en présence d'une cause importante et très capable de nous expliquer l'apparition de troubles intellectuels pendant la durée des maladies cancéreuses. Le délire présenté par le malade de l'observation XXV ne reconnaît pas, selon nous, d'autre origine.

Cachexie. — En continuant à poursuivre l'affection organique dans son cours, voici ce qu'on observe :

« Le cancer finit par s'ulcérer ; une sécrétion ichoreuse,

(1) G. Sée, Leçons de pathologie expérimentale. Du sang et des anémies. Paris, 1867, p. 72.

(2) Bouchut. Nouveaux éléments de pathologie générale, etc. Paris, 1875, p. 269.

des hémorrhagies rebelles ont lieu par la surface ulcérée. En même temps, la cachexie se prononce et accélère considérablement la marche de la maladie. La peau prend une teinte livide ou jaune-paille caractéristique, l'amaigrissement est extrême ; des œdèmes partiels se développent ; le tissu cancéreux se multiplie et envahit les organes qui en avaient été exempts jusque-là ; l'état anémique est poussé au plus haut degré. (1) »

A cette période, le sang est altéré dans tous ses principes essentiels, ainsi qu'on l'a vérifié expérimentalement Une analyse de ce liquide chez un cancéreux a donné à M. Duterque les résultats suivants :

« L'examen microscopique d'une goutte de sang fait découvrir une augmentation énorme de globules blancs. Certains d'entre eux, plus volumineux, renferment des granulations très petites, sphériques, jaunâtres, groupées autour du noyau. Sous le même grossissement, on trouve dans une goutte de sang normal sept fois moins de globules blancs. (2) »

M. le Dr Gallopain, ancien médecin adjoint de l'asile d'Evreux, qui s'est beaucoup occupé de recherches anatomo-pathologiques sur le sang dans la folie, et qui a lu, à ce sujet, au congrès international de médecine mentale, tenu à Paris en 1878, un travail très remarquable, a examiné le sang du nommé G..., malade qui fait l'objet de l'observation XXIV, quelques jours après son admission à l'établissement. Rappelons d'abord que la limite pour le nombre des globules rouges entre l'état physiologique et l'état patholo-

(1) Tardieu. Manuel de pathologie et de clinique médicales. Paris, 1848, p. 586.

(2) Duterque. Obs. cit.

gique, est de 4 millions 500,000 par millimètre cube de sang, et que, pour le nombre des leucocytes, cette limite est est de 10,000. Or, cet homme avait seulement 2 millions 900,000 globules rouges, tandis que le chiffre de ses globules blancs s'élevait à 19,000

Au moment où l'anémie est parvenue à ce degré d'intensité, son effet se révèle par des manifestations diverses. Chez certaines personnes, elle se traduit par des perversions du goût et de l'odorat, des bourdonnements d'oreilles, des éblouissements; chez d'autres par des céphalalgies ou par des vertiges, et même des attaques convulsives ; chez d'autres enfin, et c'est le point qui nous intéresse, on voit apparaître des troubles du systême encéphalique, des hallucinations et du délire.

Les phénomènes cérébraux liés à la présence de l'anémie prennent leur source dans des troubles de la circulation intra-crânienne. Les expériences de Shiff ont démontré que, si l'on comprime l'artère carotide contre le larynx, on voit le visage pâlir, la vue se troubler, plus tard la sensibilité à la douleur diminuer, et les mouvements volontaires devenir incomplets. Après une saignée abondante il survient souvent du vertige et du coma, et, si l'opération est poussée plus loin, on assiste à de véritables convulsions. Si on lie les deux carotides à un animal, et si en même temps on comprime les vertébrales, l'animal est aussitôt pris de secousses convulsives. Chez les cancéreux, ces accidents sont moins violents parce que l'anémie les envahit progressivement, mais quand ils présentent des troubles intellectuels, ces troubles reconnaissent une cause analogue.

« Il suffit, dit M. Germain Sée, que la pression change dans les artères cérébrales pour que des modificatious s'o-

pèrent dans les fonctions de l'encéphale ; on sait aujourd'hui que, de même que les vaisseaux de la surface cutanée, ceux de la cavité crânienne peuvent se contracter ou se dilater et modifier la circulation cérébrale ; si, en outre, le cœur est affaibli dans son action, la tension diminue dans les artères. Il y a là autant de causes de perturbation dans la circulation du sang encéphalique. (1) »

C'est à la cachexie cancéreuse, et à l'anémie profonde qui en est la conséquence, que nous rapportons le délire de l'aliéné G... (Obs. XXIV).

Lésions du grand sympathique. — Lobstein, Pinel et Bichat avaient signalé certaines altérations que présentent les ganglions du grand sympathique après des maladies abdominales suivies de folie. M. Voisin a vérifié l'exactitude de ce fait au moyen du microscope, et, dans deux cas de folie sympathique d'origine abdominale, voici en quoi consistaient les altérations des ganglions semi-lunaires :

« Très grand nombre de noyaux embryoplastiques, puis un état plus avancé de ces noyaux, c'est-à-dire des corps fusiformes, un tissu lamelleux jaune et courant en différents sens, diminution ou atrophie des cellules nerveuses, épaississement de l'enveloppe de quelques-unes d'entre elles. »

Ces autopsies n'avaient pas pour sujets des individus morts d'affections cancéreuses, mais il faut supposer que les lésions sont, dans ces maladies, analogues à celles qui viennent d'être énumérées. Mais s'il en est ainsi, comment, dans ce cas, peut-on expliquer l'invasion de la folie ? L'hypothèse suivante est admise par M. Voisin :

(1) G. Sée. Op. cit., p. 231.

« Supposons un trouble, une lésion abdominale ; la sensation qu'elle détermine est transmise par les filets sympathiques au plexus solaire et à ses ganglions. Comment va-t-elle s'y comporter pour produire la folie ? Sera-ce par action directe ou par réflexion ? Nous ne pouvons admettre cette action directe, parce que la physiologie et l'anatomie nous montrent le contraire ; pour l'anatomie, on n'a pas vu jusqu'ici de filet sympathique traversant un ganglion directement sans s'y modifier d'une manière quelconque, pour se porter sur la moelle et de là se rendre au cerveau. La physiologie nous enseigne que les ganglions sont des centres réflexes, et que, dans le cas cité, l'impression transmise au ganglion semi-lunaire, par exemple, y subit une modification, et en repart comme d'un centre pour être réfléchie sur le cerveau. (1) »

Prédisposition. — Aux différents troubles physiques que nous venons de passer en revue, et dont nous avons indiqué l'action sur le développement possible de la folie chez les cancéreux, il faut ajouter un autre élément causal dont la présence joue ici un rôle important et peut-être primordial. nous voulons parler de la prédisposition héréditaire. Les diverses conditions morbides engendrées par le cancer constituent un groupe de phénomènes constants et caractéristiques qui ne font jamais défaut et que l'on observe aussi bien chez les individus qui continuent à jouir de la plénitude de leurs facultés que chez ceux qui deviennent aliénés ; il est hors de doute que, si elles suffisaient seules à déterminer la folie, tous les cancéreux arriveraient, à un certain mo-

(1) A. Voisin. Op. cit., p. 83.

ment, à présenter du délire. Or, les faits sont là pour démontrer que quelques personnes seulement sont atteintes, tandis que l'immense majorité est épargnée. Cette différence dans les résultats ne peut évidemment s'expliquer que par une influence spéciale et individuelle d'ordre héréditaire qui, latente jusque-là, a attendu pour intervenir des circonstances favorables. Les douleurs, les altérations ganglionnaires et sympathiques, l'anémie, et, par suite, les changements qui se produisent dans la circulation des centres nerveux, sont autant d'occasions qui lui sont fournies pour se manifester.

Nous n'avons constaté la prédisposition héréditaire qu'une seule fois (observation XXIII), mais il est probable que nous l'aurions rencontrée dans tous les cas, si nous avions pu obtenir à ce sujet des renseignements plus précis, car, on ne saurait trop le répéter, il serait impossible, sans cette cause, de comprendre pourquoi certains individus atteints de cancers sont frappés de folie, alors que les autres ne présentent aucun trouble de l'intelligence.

De toutes les considérations précédentes il est donc permis de conclure que le cancer peut devenir une cause d'aliénation mentale dans certaines conditions bien définies. Tant que la nosorganie est simplement locale, tant qu'elle n'a encore produit dans l'économie aucune modification, elle n'a et ne peut avoir la moindre influence perturbatrice sur le fonctionnement normal du cerveau ; son action ne devient efficace que lorsque, se développant chez des individus déjà prédisposés à la folie, elle a déterminé dans l'organisme les désordres que nous avons énumérés plus haut.

Cette cause est rare, elle est occasionnelle, elle échappe souvent à l'attention.

Elle est *rare*, ainsi qu'on peut s'en convaincre en parcourant les divers traités d'aliénation mentale. Les auteurs qui considèrent le cancer comme capable de donner lieu à l'explosion de la folie ne citent à l'appui de leur opinion qu'un nombre de cas très restreint. De notre côté, sur 25 observations, nous n'avons pu rapporter que dans 3 seulement d'entre elles l'origine des troubles intellectuels à l'existence du cancer.

Elle est *occasionnelle*, parce que, à elle seule, elle serait insuffisante à faire éclater la folie. S'il n'en était pas vraiment ainsi, tous les individus atteints de cancer, comme nous l'avons déjà démontré, deviendraient aliénés à une époque plus ou moins avancée de la maladie, ce qui est contraire à toute observation.

Enfin elle est souvent *difficile à trouver* et ce fait s'explique aisément. Si une personne, au moment où elle est atteinte de cancer, manifeste des troubles de la raison, la lésion organique ne se caractérise pas encore par un ensemble clinique nettement tranché; si la maladie prête à l'incertitude, si, en un mot, le diagnostic est douteux, il est évident qu'on ne pourra pas, avant l'apparition des symptômes confirmés, assigner à la folie sa véritable source. Il est, en second lieu, certains cancers qui, pendant une longue période, ne se trahissent par aucun phénomène apparent. Leur marche est lente et insidieuse, mais quoique méconnus et ignorés, ils n'en finissent pas moins par produire dans l'économie des lésions profondes et irrémédiables. Dans ce cas, la folie éclate tout aussi bien que si les signes du cancer étaient franchement accusés, car la cause existe et son action, pour n'être pas visible, n'en est pas moins certaine, mais on sera encore ici dans l'impossibilité d'attribuer l'invasion du délire

à une affection, dont non seulement le siège n'est pas déterminé, mais dont on ne soupçonne même pas la présence.

En résumé cette cause nous paraît très acceptable ; malheureusement elle est parfois obscure et, si en théorie on arrive assez facilement à concevoir par quel mécanisme elle aide au développement de la folie, il est, en pratique, de nombreux cas dans lesquels, restant douteuse ou inconnue, elle n'est pas appréciée à sa juste valeur. Malgré les objections auxquelles elle peut prêter, elle ne mérite pas moins d'occuper une certaine place dans le chapitre de l'étiologie de l'aliénation mentale.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Les rapports que le cancer affecte avec la folie sont différents suivant que la maladie organique s'est développée avant ou après la maladie mentale. De chacun de ces cas découlent des conclusions particulières.

I. — Lorsque le cancer se développe dans le cours de la folie, voici ce qu'on observe :

1° Le cancer paraît être plus rare chez les aliénés que chez les individns sains d'esprit.

2° Lorsque le cancer atteint les aliénés, on le rencontre indifféremment dans n'importe quelle variété de délire et il n'est pas plus fréquent dans les formes expansives que dans les formes dépressives.

3° Il n'y a aucune relation de cause à effet entre l'aliénation mentale et le développement du cancer.

4° Les maladies cancéreuses qui évoluent dans le cours de la folie ne se distinguent pas dans l'ensemble de leurs symtômes des maladies de même nature qui atteignent les personnes raisonnables.

5° Dans la majorité des cas la marche du cancer échappe à l'attention et passe inaperçue pendant la période initiale et pendant la période d'état.

6° La douleur produite par le cancer se présente souvent, chez les aliénés, avec des caractères anormaux qui peuvent être résumés dans les trois propositions suivantes :

(*a*) Elle est perçue, mais en raison de l'état mental des malades elle n'est ni accusée ni définie par eux.

(*b*) Elle est perçue, mais faussement interprétée et devient alors la source d'illusions de la sensibilité générale.

(*c*) Elle fait complètement défaut pendant toute la durée de la maladie.

7° Le cancer agit quelquefois sur l'état intellectuel en produisant soit l'amélioration, soit la guérison de la folie.

II. — La seconde partie de notre travail comporte les conclusions suivantes :

1° Le cancer est une cause de folie.

2° Cette cause est rare, elle est occasionnelle et ne devient seulement efficace que chez les individus déjà prédisposés à l'aliénation mentale.

3° Quand la folie éclate dans le cours et sous l'influence du cancer, elle doit être attribuée à des troubles du système

nerveux et de l'appareil circulatoire, troubles nés de la maladie organique et entretenus par elle.

4° Les troubles sont indiqués avec leurs conséquences, dans le tableau suivant :

Système nerveux.	*a*). Douleur.	Exaltation de la sensibilité. Modifications dans le moral et dans le caractère. Tristesse, idées mélancoliques, pressentiments lugubres.
	b). Lésions des ganglions du grand sympathique.	
Appareil circulatoire.	*a*). Anémie.	Hypoglobulie. Diminution de la quantité et de la qualité du sang encéphalique.
	b). Cachexie.	Perturbations dans la circulation intra-crânienne.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie. — Des aponévroses.

Physiologie. — De la sécrétion de la bile et du rôle de ce liquide.

Physique. — Description des piles les plus usitées.

Chimie. — Théorie sur la constitution chimique des sels; action des sels les uns sur les autres, lois de Berthollet et de Wollaston.

Histoire naturelle. — Des tiges, leur stucture, leur direction, caractères qui distinguent les tiges des dycotylédones et des monocotylédones, théorie de l'accroissement.

Pathologie externe. — De l'astigmatisme.

Pathologie interne. — Des concrétions sanguines dans le système nerveux.

Pathologie générale. — Des métastases.

Anatomie et histologie pathologiques. — Des lésions des nerfs.

Médecine opératoire. — De la valeur des appareils inamovibles, dans le traitement de la coxalgie.

Pharmacologie. — Des gargarismes et des collutoires; des collyres gazeux, liquides, mous et solides; des injections, des inhalations, des lotions, des fermentations, des fumigations.

Thérapeutiqne. — Des indications de la médication tonique.

Hygiène. — De l'action de la lumière sur l'organisme.

Médecine légale. — Empoisonnement par le chloroforme et l'éther.

Accouchements. — Des paralysies symptomatiques de la grossesse.

Vu, le président de la thèse,
BALL.

Vu, bon et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.